

# Toestemming op basis van een opleiding

**Naam en voornaam van de patiënt**

**Naam en voornaam van de bekwame helper**

**Toegestane verstrekkingen en geldigheidsduur voor elke verstrekking**

**Als medicatie wordt toegediend**

**de benaming van de farmaceutische specialiteit (de algemene internationale benaming en/of de oorspronkelijke of generieke handelsnaam) of het nummer van het magistrale preparaat,**

**de toe te dienen hoeveelheid en dosering,**

**de eventuele concentratie in de oplossing,**

**de wijze van toediening,**

**de duur of de frequentie van toediening.**

**opleiding verstrekt door:**

## Waarschuwingcriteria

## Modaliteiten voor overleg

**Naam en voornaam van de arts, verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg of basisverpleegkundige**

**Datum**

**Handtekening**

**Ik, ondergetekende ..... (begunstigde)**

**of ..... (wettelijk vertegenwoordiger van .....),  
stem toe en begrijp dat de hierboven genoemde bekwame helper de hierboven  
genoemde diensten zal uitvoeren.**

**Datum**

**Handtekening**