

MEDICATIEFORMULIER



Mijn kind moet op school medicatie gebruiken.

Wanneer u wenst dat de school er op toeziet dat uw minderjarig kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen en te handtekenen.

Naam van het kind:

Medicatie op doktersvoorschrift? JA NEEN

Indien JA, graag de datum van het voorschrift:

De medicatie is opgestart op (startdatum) en moet worden gebruikt tot (einddatum)

Naam van de medicatie	
Tijdstip van toedienen (om uur, ...)	
Wijze van gebruik (voor/na/tijdens de maaltijd, oraal, indruppeling, ...)	
Dosering (Aantal tabletten, ml, ...)	
Bewaren in koelkast	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEEN

Kies uit:

- Hierbij verklaren de ouders dat de medicatie, die onder toezicht van een leerkracht genomen moet worden, voorgeschreven werd door een arts.

Naam arts: Telefoon:

- Hierbij vragen de ouders aan de school om er op toe te zien dat hun kind bovenstaand medicament zonder doktersvoorschrift gebruikt en nemen hierbij ALLE verantwoordelijkheid op zich.

Handtekening ouder(s):

Datum:

.....

.....

Verwittigen in nood : naam en telefoon