



medicatie op school

“mijn kind moet op school medicatie gebruiken op doktersvoorschrift”

Wanneer u wenst dat de school er op toeziet dat uw minderjarig kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen. Let wel dat het deel aangeduid met ‘in te vullen door de arts’ ook effectief door een arts wordt ingevuld. Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit formulier niet als geldig beschouwd.

Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een trimester, dient bij het begin van een nieuw trimester een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij een wijziging van therapie of medicatie moet een nieuw formulier ingevuld worden.

deel in te vullen door de ouders

*naam van de leerling die het medicijn
dient in te nemen:*

geboortedatum:

uit klas:

naam ouder:

telefoonnummer ouder

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

handtekening ouder(s)

datum

deel in te vullen door de arts

naam van het medicijn: _____

het medicijn dient te worden genomen van ___ / ___ / 20__ tot ___ / ___ / 20__.

het medicijn dient dagelijks te worden genomen: om _____uur, om _____uur,
om _____uur, om _____uur.

dosering van het medicijn _____

(aantal tabletten, ml, ...): _____

wijze van gebruik (bv. oraal, percutaan,
indruppeling, voor/na/tijdens de
maaltijd...)

wijze van bewaring (bv. koel): _____

mogelijke bijwerkingen van het medicijn:

het medicijn mag niet worden genomen indien:

naam van de arts:

telefoonnummer van de arts:

handtekening van de arts
datum

stempel van de arts