

AANVRAAGFORMULIER:



Mijn kind moet op school medicatie gebruiken op doktersvoorschrift

Wanneer, in uitzonderlijke gevallen, 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 en mogen wij de medicatie niet toedienen.

De leerkracht/school kan op geen enkel moment verantwoordelijk worden gesteld voor neveneffecten die bij het kind optreden naar aanleiding van het toedienen van de medicatie.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Naam en klas van de leerling:

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

Naam + handtekening ouder(s) :

Datum :

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam van het medicijn:

Het medicijn dient te worden genomen van tot
(periode).

Het medicijn dient dagelijks, op school, te worden genomen om uur, uur, uur.

Dosering van het medicijn:

Bijkomend advies:

Handtekening van de arts :

Stempel :

Datum :

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOL

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door

Naam + handtekening directie :

Handtekening van de betrokken personeelsleden :

AANVRAAGFORMULIER TOEDIENEN MEDICATIE

