

Aanvraagformulier medicatie op school

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. 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.

A. Deel in te vullen door de ouders

Naam van de leerling die het medicijn dient in te nemen: _____

geboortedatum: _____

klas: _____

naam ouder: _____

telefoonnummer ouder _____

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

Handtekening ouder(s)

Datum

B. Voorschrift

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:

C. Deel in te vullen door de school*

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door (naam en functie van het personeelslid*):

En in diens afwezigheid door (naam en functie van het personeelslid*):

Naam en handtekening van de directie

Handtekening van de betrokken personeelsleden

* De betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis.