

Beste ouder(s)

Wanneer uw kind op doktersvoorschrift tijdens de schooluren bepaalde medicatie (zoals bv Rilatine, antibiotica, neusspray, pijnstillers, zalfjes...) moet krijgen, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen. Dan kijken wij als school er op toe dat dit ook gebeurt.

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 wordt de medicatie niet toegediend.

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.

De medicatie die voorzien is voor uw kind dient **in de originele verpakking, met bijsluiter** op school afgeleverd te worden. We willen benadrukken dat we enkel medicatie kunnen toedienen wanneer we beschikken over een volledig en correct ingevuld formulier.

TIP: bewaar dit formulier in uw auto zodat u het bij een onverwachts doktersbezoek steeds bij hebt.

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 met het onderstaande doktersvoorschrift.

Handtekening ouder(s):

Datum:

Deel in te vullen door de arts

Naam van het medicijn:

Het medicijn dient te worden ingenomen 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 ingenomen indien:

Naam van de arts:

Telefoonnummer van de arts:

Handtekening van de arts:

stempel van de arts:

Datum:

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 school houdt een register bij van elk genomen medicijn. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht.

** de betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis.