



Vrije Basisschool Don Bosco Gerdingen

089 46 39 40

secretariaat@donbosco-gerdingen.be

Aanvraagformulier

Mijn kind moet op school medicijnen innemen

Als je wil dat de school erop toeziet dat jouw kind tijdens de schooluren medicijnen inneemt, vul dan vooraf het aanvraagformulier hieronder in. Vul een nieuw formulier in als de behandeling wijzigt. De school vernietigt dit formulier aan het einde van de behandeling.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Naam van de leerling
die op school medicijnen dient in te nemen:

Klas van de leerling:

Geboortedatum van de leerlingen:

Naam van de ouder die ondertekent:

Telefoonnummer van de ouder die ondertekent:

Naam van de arts:

Telefoonnummer van de arts:

Volledige naam van het medicijn met dosis:

Het medicijn dient genomen te worden vanaf
(*begindatum*):

Het medicijn dient genomen te worden tot
(*einddatum*):

Het medicijn dient genomen te worden op
volgend(e) moment(en)
(*tijdstippen, voor/tijdens/na de maaltijd ...*):

Dosering
(*aantal tabletten / hoeveelheid siroop ...*):

Wijze van gebruik
(*oraal, indruppeling, inhalering ...*):

Wijze van bewaring
(koel ...):

Het medicijn mag niet genomen worden indien:

Ondergetekende vraagt de school om erop toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met dit aanvraagformulier.

Datum
.....

Handtekening van ouder
.....

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOL

Naam en functie personeelslid dat toeziet op het nemen van het medicijn:

Naam en functie personeelslid dat toeziet op het nemen van het medicijn als bovenstaande personeelslid niet aanwezig is op school:

De school houdt per leerling een register bij van de genomen medicijnen. Het personeelslid dat toeziet op het nemen van de medicijnen vult in het register zijn naam in en welk medicijn de leerling op welk tijdstip inneemt. De personeelsleden aanvaarden die taak op vrijwillige basis.

Handtekening van personeelsleden
.....
.....

Naam en handtekening directie
.....
.....

