



Aanvraagformulier voor medicatie:

Mijn kind moet op school (of meerdaagse uitstap) 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 op dat het deel aangeduid met 'in te vullen door de arts' ook effectief wordt ingevuld. Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit formulier niet als geldig beschouwd.



- Overleg met de arts om de dosering indien mogelijk aan te passen, zodat de school zo min mogelijk belast wordt met het toedienen van medicijnen.
- Geef de medicijnen + attest **rechtstreeks** af bij de preventieadviseur op school of van de meerdaagse uitstap, dus niet via de boekentas of het kind!
- Het medicijn zit in de originele verpakking met bijsluiter. Op de verpakking staat de naam en klas van de leerling.
- Ondergetekende ouders/voogd zijn zelf verantwoordelijk voor het bewaken van de houdbaarheidsdatum.
- Onder medicijnen worden ook homeopathische geneesmiddelen en paracetamol gerekend.
- Dit attest is ook te downloaden via de schoolwebsite bij een volgende aanvraag (downloads – algemene informatie).

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 onderstaand 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 op school te worden genomen: tijdens de middagpauze
(tussen 12u-13u)
 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

Stempel van de arts

Datum

Deel in te vullen door de school*

Op het bewaren en het nemen van het medicijn wordt toegezien door**

- De klasleerkracht*
- Het refterpersoneel*
- De LO-leerkracht*

Verantwoordelijke voor communicatie (en opvolging bij afwezigheid van bovengenoemd personeelslid):

- Handtekening preventieadviseur*
of
- Handtekening directie*

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

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