

Medicatie op school

“Mijn kind moet op school medicatie gebruiken.”



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.

deel in te vullen door de ouders

naam van de leerling die het medicijn dient in te nemen:

naam ouder:

telefoonnummer ouder:

deel in te vullen door de school *

Het nemen van het medicijn geschiedt onder het toezicht van (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.

deel in te vullen door de arts / ouders

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): _____

Indien mijn kind(symptomen) vertoont dan

..... (te ondernemen acties).

Het medicijn mag niet worden genomen indien:

.....
.....

naam van de arts:

telefoonnummer van de arts:

handtekening van de arts/ouder

stempel van de arts

datum

.....

...../...../.....