



Aanvraagformulier medicatie

Uw kind moet op school 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 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 als niet geldig beschouwd.

Bij een wijziging van therapie of medicatie moet een nieuw formulier ingevuld worden. De medicatie dient door de ouders zelf op school (aan de klastitularis) dit in originele verpakking afgegeven te worden samen met dit ingevulde aanvraagformulier.

Deel in te vullen door de ouders

Naam van de leerling	
Geboortedatum	
Klas	
Naam ouder(s)	
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 patiënt	
Naam medicijn	
Periode inname	van/...../20..... tot en met/...../20.....
Mag het medicijn op school blijven indien het verschillende dagen moet toegediend worden ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Wijze bewaring	
Tijdstip inname	
Dosering	
Wijze toediening	
Mogelijke bijwerkingen	
Het medicijn mag niet genomen worden 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):

Handtekening van de directie

Handtekening van het betrokken personeelslid

.....

.....