

Aanvraagformulier – inname medicatie op doktersvoorschrift

Omwille van de gezondheid en de veiligheid van je kind willen we allereerst stellen dat een ziek kind thuis opgevangen dient te worden. Medicatie wordt dus in principe thuis gegeven, onder toezicht van de ouders/opvoedingsverantwoordelijken. Doch kan het gebeuren dat inname van medicatie tijdens de schooluren noodzakelijk blijkt.

Wanneer je wenst dat de school er op toeziet dat je kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dien je 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 niet als geldig beschouwd en kan er geen medicatie gegeven worden.

Dit aanvraagformulier dient jaarlijks ingevuld en ondertekend te worden door ouders/opvoedingsverantwoordelijken én door de behandelende arts. Ook bij een wijziging van therapie of medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden.

De school houdt per leerling een medicatielijst bij. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn, welke dosis en welk tijdstip de leerling zijn/haar medicatie dient in te nemen. Indien het verplegend personeel afwezig blijkt, dan wordt de medicatie onder toezicht van de kinesisten of de medewerkers van het secretariaat verdeeld aan de leerling. Deze betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis en kunnen daartoe niet verplicht worden.



Aanvraagformulier inname medicatie op doktersvoorschrift

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS / OPVOEDINGSVERANTWOORDELIJEN

Naam van de leerling die op school medicijnen dient in te nemen	
Klas van de leerling	
Geboortedatum van de leerling	
Naam van de ouder die ondertekent	
Telefoonnummer van de ouder	

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Datum

Handtekening van de ouder(s)



Aanvraagformulier inname medicatie op doktersvoorschrift

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam leerling	
Naam van het medicijn	
Het medicijn dient genomen te worden <i>(begin- en einddatum)</i>	van tot
Het medicijn dient genomen te worden <i>(tijdstippen, voor/tijdens/na de maaltijd)</i>	
Dosering <i>(aantal tabletten, ...)</i>	
Wijze van gebruik <i>(oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)</i>	
Wijze van bewaring <i>(bv. koel)</i>	
Mogelijke bijwerkingen van het medicijn	
Het medicijn mag niet genomen worden indien	
Naam van de arts	
Telefoonnummer van de arts	

Datum

Stempel van de arts

Handtekening van de arts
