

## Aanvraagformulier medicatie

### Medicatie op school

#### Mijn 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 niet als geldig beschouwd.

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:

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

klas: \_\_\_\_\_

Naam ouder: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer ouder \_\_\_\_\_

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

Handtekening ouder(s)

Datum

Attest ingevuld door de behandelende arts  
en te overhandigen aan de leerkracht/school

Naam van de leerling: \_\_\_\_\_

Klas van de leerling: \_\_\_\_\_

Naam van de medicatie: \_\_\_\_\_

Dosis (aantal tabletten, ml, ...): \_\_\_\_\_

Periode van toediening: van ...../...../2016 tot ...../...../ 2016 (datum)

Tijdstip van toediening op school: \_\_\_\_\_  
(bv. Dagelijks, uur, ...)

Wijze van toedienen (bv. met water, voor/na/tijdens het eten, ...)

\_\_\_\_\_

Wijze van bewaren (bv. In koelkast, vrij van licht, ...)

\_\_\_\_\_

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn waar op moet gelet worden:

\_\_\_\_\_

Het medicijn mag niet worden toegediend indien:

\_\_\_\_\_

Naam van de arts: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer van de arts: \_\_\_\_\_

Stempel en handtekening arts

Datum: ..../...../20....

Handtekening ouder(s) of voogd

Datum: ..../...../20....

Deel in te vullen door de school \*

- De geneesmiddelen zitten in de originele verpakking en de bijsluiter is bijgevoegd.
- De naam van de leerling moet op het geneesmiddel geschreven worden.
- Wanneer er bijwerkingen optreden is het aan het schoolteam toegestaan een dokter te ontbieden. Bij voorkeur zal de voorschrijvende dokter of de huisarts worden geraadpleegd.

Op het nemen van de geneesmiddelen op school wordt toegezien door:

\_\_\_\_\_ (Naam en functie van het personeelslid \*\*)

En in diens afwezigheid door:

\_\_\_\_\_ (Naam en functie van het personeelslid \*\*)

Handtekening directie

Handtekening 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