



AANVRAAGFORMULIER MEDICATIE OP SCHOOLⁱ

Wanneer u wenst dat de school erop 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 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 drie maanden, dient bij een verlenging een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij wijziging van therapie of medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden. Na beëindiging van de therapie zal dit formulier vernietigd worden.

DEEL A in te vullen door de ouders

Leerling:

Naam van de ouder:

Klas:

Telefoonnummer ouder:

Geboortedatum:

Ondergetekende geeft de school de toestemming om het kind medicijnen toe te dienen in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Datum

Handtekening van de ouder(s)/voogd

DEEL B in te vullen door de school

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door ⁱⁱ():** _____

In diens afwezigheid door ():** _____

Handtekening directie

Handtekeningen van betrokken personeelsleden

DEEL C in te vullen door de arts

Naam van het medicijn: - _____

Het medicijn dient te worden genomen van - _____ tot - _____
(begin- en einddatum)ⁱⁱⁱ

Tijdstip waarop het medicijn dienst genomen te worden: - _____
(tijdstippen, voor/tijdens/na de maaltijd)

Dosering van het medicijn: - _____
(aantal tabletten, ml, ...)

Wijze van gebruik: - _____
(bijv. oraal, percutaan, ...)

Wijze van bewaring: - _____
(bijv. koel)

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn:

Het medicijn mag niet worden genomen indien:

Naam van de arts: - _____

Telefoonnummer van de arts: - _____

Handtekening arts

Stempel van de arts

Datum

ⁱ De school bewaart dit document digitaal in het leerlingvolgsysteem. De verantwoordelijke personeelsleden houden een register bij waarop aangeduid wordt welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht.

ⁱⁱ De betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis.

ⁱⁱⁱ In overeenstemming met de bepalingen van de privacywet mag dit document niet langer bewaard worden dan nodig voor het verwezenlijken van deze doeleinden. Na afloop van de behandeling/het schooljaar dient dit formulier vernietigd te worden.