

Aanvraagformulier

Mijn kind moet op school medicijnen gebruiken op doktersvoorschrift

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 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 medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden. Na beëindiging van de therapie zal dit formulier vernietigd worden.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

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 erop toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaand doktersvoorschrift.

Datum:

Naam en handtekening van de ouder(s)



Aanvraagformulier

Mijn kind moet op school medicijnen gebruiken op doktersvoorschrift

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam van het medicijn in drukletters
Dosis per eenheid
Het medicijn dient genomen te worden van tot Periode kan niet langer zijn dan 1 trimester.
Het medicijn dient genomen te worden op volgend tijdstip/uur : Voor – tijdens – na de maaltijd
Dosering (in te nemen dosis, aantal tabletten, aantal ml)
Wijze van gebruik (oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)
Wijze van bewaring
Mogelijke bijwerkingen van het medicijn
Het medicijn mag niet genomen worden indien

Naam van de arts (drukletters)

Telefoonnummer van de arts

Datum

Stempel van de arts

Handtekening van de arts