

## Aanvraagformulier medicatie

### Medicatie op school

Mijn kind moet op school medicatie gebruiken en ik beschik **niet** over een doktersvoorschrift (\*)

Wanneer u wenst dat uw minderjarig kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt, bv. antibioticakuur, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen.

---

#### 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 -op verantwoordelijkheid van de ouders- in overeenstemming met het onderstaande gegevens.

Handtekening ouder(s)

Datum

(\*) Dit formulier geldt enkel bij uitzonderlijke sporadische gevallen.

---

**Deel in te vullen door de ouders bij ontbreking doktersvoorschrift**

---

Naam van het medicijn:	
Het medicijn dient te worden genomen van	/ /20 tot / /20 .
Het medicijn dient dagelijks te worden genomen:	om uur, om uur, om uur, om uur.
Dosering van het medicijn (aantal tabletten, ml,...):	
Wijze van gebruik (bv. oraal, percutaan, indruppeling, voor/na/tijdens de maaltijd...)	
Wijze van bewaring (bv. koel):	
Mogelijke bijwerkingen van het medicijn:	
Het medicijn mag niet worden genomen indien:	
Naam van de huisarts:	
Telefoonnummer van de huisarts:	

Handtekening van de ouders

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/omstandigheid door (naam en functie van het personeelslid):

Naam en handtekening van de directie

Handtekening van de betrokken personeelsleden