



## 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(s): \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -20\_\_\_\_\_

**Deel in te vullen door de behandelende arts**

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

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

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

Dosis: \_\_\_\_\_

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

Tijdstip van toediening op school: \_\_\_\_\_

Wijze van toedienen (bv. met water, bij het eten, ...):  
\_\_\_\_\_

Wijze van bewaren (bv. in koelkast, vrij van licht, ...):  
\_\_\_\_\_

Stempel, datum en handtekening arts:

Handtekening ouder(s) of voogd:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ -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 school wordt op het nemen van de geneesmiddelen toegezien door:

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

Handtekening directie:

Handtekening leerkracht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_