

Enkel in uitzonderlijke gevallen dienen we medicatie toe op school.

Wanneer de school akkoord gaat met het toedienen van medicatie tijdens de schooluren, 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 kleuter die op school medicijnen dient in te nemen

Geboortedatum van de kleuter

Klas van de kleuter

Naam van de ouder die ondertekent

Telefoonnummer van de ouder

Ondergetekende verzoekt de school om erop toe te zien dat de kleuter medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Datum
.....

Handtekening van de ouder(s)
.....

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 door (naam en functie van het personeelslid)

De school houdt per kleuter een register bij van de genomen medicijnen. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een kleuter op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht.

De betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis en kunnen daartoe niet verplicht worden.

Naam en handtekening directie
.....

Handtekening personeelsleden
.....



DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam van het medicijn

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

Het medicijn dient genomen te worden
(tijdstippen, voor/ tijdens/ na de maaltijd)

Dosering
(aantal tabletten, aantal ml...)

Wijze van gebruik
(oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)

Wijze van bewaring
(bv. koel...)

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn

Het medicijn mag niet ingenomen
worden indien

Wat te doen indien te weinig
medicatie werd toegediend

Wat te doen indien te veel
medicatie werd toegediend

Naam van de arts

Telefoonnummer van de arts

Datum
.....

Stempel arts
.....

Handtekening arts
.....

