

Formulier medicatie op doktersvoorschrift

Schooljaar 2018-2019

Mijn kind moet op school/internaat medicatie gebruiken die enkel verkrijgbaar is op doktersvoorschrift.

Wanneer u wenst dat uw minderjarig kind tijdens de school- en/of internaatsuren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen.

Het doktersvoorschrift wordt aan deze aanvraag toegevoegd.

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. Enkel bij een chronische ziekte dient het formulier jaarlijks te worden ingediend.

Naam van de leerling: _____

Telefoonnummer ouder: _____

Ondergetekende verzoekt de school/internaat om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde 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. <i>oraal, percutaan, indruppeling, voor/na/tijdens de maaltijd...</i>)	
Wijze van bewaring (bv. koel)	
Mogelijke bijwerkingen van het medicijn	
Het medicijn mag niet worden genomen indien	
Naam van de arts	
Telefoonnummer van de arts	

Handtekening ouder(s)

Datum