



Aanvraagformulier ouders/voogd: medicatie op school

Bijlage 1 – 23.06.24

VBS De Wegwijzer
Streeppstraat 2
2200 Morkhoven

Beste ouders

Wanneer u wenst dat de school er op toeziet dat uw kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen. Hou er rekening mee dat bij wijziging van therapie of medicijnen er een nieuw formulier ingevuld moet worden.

Gelieve rekening te houden met volgende afspraken:

- We trachten het medicatiegebruik op school zoveel mogelijk te beperken. Gelieve enkel wanneer het écht nodig is, een aanvraag in te dienen.
- Bij medicijnen die enkel op voorschrift kunnen bekomen worden, vragen wij vriendelijk om een kopie van het voorschrift toe te voegen.
- De leerkracht mag nooit een kind dwingen om medicatie in te nemen. De ouders worden verwittigd indien een kind weigert om een medicijn te nemen.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Naam van de betrokken leerling	
Klas	
Geboortedatum van de leerling	
Gewicht	kg
Naam van de ouder die ondertekent	
Telefoonnummer van de ouder	

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, ...)	
Wijze van gebruik (oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)	
Wijze van bewaring (bv. koel)	

Naam huisarts (indien voorgeschreven medicijn)	
Telefoonnummer van de arts	

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)	
---	--

Naam en handtekening van de directie

Handtekening van de personeelsleden

.....