

AANVRAAGFORMULIER

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 en mag de school geen medicatie laten nemen op school.

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 ouder(s)

Naam van de leerling die het medicijn dient in te nemen: _____

Uit klas: _____

Naam ouder: _____

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Handtekening ouder(s)

Datum

ZIE OMMEZIJDE



Beernemsteenweg 117 - 8750 Wingene
T. 051/ 65.75.57 wildenburg.wingene@3span.be
www.wildenburgwingene.be



Rozendalestraat 125 - 8750 Wingene
www.sintelooiwingene.be



Balgerhoekstraat 80 - 8750 Wingene
www.sintjanwingene.be



Nieuwstraat 16 - 8750 Wingene
T. 051/ 65.68.52
www.centrumschoolwingene.be

