

Aanvraagformulier medicatie

Geachte ouder,

De laatste jaren wordt in toenemende mate gevraagd aan schoolpersoneel om toe te zien op de inname van medicatie op school.

Graag willen wij hieromtrent de volgende afspraken maken :

1. Gelieve in de mate van het mogelijke te vermijden dat medicatie op school moet worden ingenomen. D.w.z. dat de medicatie, die 's morgens of 's avonds kan gegeven worden thuis toegediend wordt.
2. Indien toch medicatie op school moet worden ingenomen, is het noodzakelijk dat onderstaande attest door de behandelde geneesheer ingevuld wordt.
3. De leerkracht / school kan op geen enkel moment verantwoordelijk gesteld worden voor neveneffecten die bij het kind optreden naar aanleiding van het toezien op inname/toedienen van deze medicatie conform de onderstaande richtlijnen.
4. Alle medicatiedoosjes die op school toekomen, dienen voorzien te zijn van naam en voornaam van het kind en dienen bij aankomst op school afgegeven te worden aan de schooljuf/meester. Dit alles om misbruik van medicatie tegen te gaan

Bij twijfels of vragen vanuit de school kan het nodig zijn dat de schoolarts contact opneemt met uw huisarts.

Met vriendelijke groeten,

Erika Mans

Directeur

Vrije Basisschool De Wemelweide

Graag kregen wij bijgevoegd formulier, ingevuld door de ouders en/of de behandelde geneesheer van u terug.

Aanvraagformulier : Mijn kind moet op school medicijnen 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 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 en voornaam van de leerling die op school medicijnen dient in te nemen	
Klas van de leerling	
Geboortedatum van de leerling	
Adres van de leerling	
Naam van de ouder die ondertekent	
Is uw kind allergisch aan medicatie of voedingsmiddelen, verdovingsstoffen?	
Zo ja, waaraan is uw kind allergisch ?	
Ik verleen toestemming aan het schoolpersoneel om in dringende gevallen (epilepsieaanval, diepe snijwonde, mogelijke breuk, ...) de instellingsarts te consulteren, zo die aanwezig is ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen ('Neen' houdt in dat ik mijn kind kom halen van de school en zelf een arts naar keuze consulteer.)

Aanvraagformulier medicatie

In levensbedreigende gevallen is het absoluut noodzaak dat er snel gehandeld wordt, dit houdt in dat als ik als ouder vlot bereikbaar dien te zijn voor het verlenen van toestemming voor een eventuele anesthesie.

U kan mij bereiken op onderstaande nummers :

GSM MAMA	
Tel. werk MAMA + naam van bedrijf waar MAMA werkt	
GSM PAPA	
Tel. werk PAPA + naam van bedrijf waar PAPA werkt	

Ik verklaar mij, als ouder, akkoord om elke wijziging aangaande deze vragenlijst ONMIDDELLIJK door te geven aan de school d.m.v. een schrijven
Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling 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 leerling een register bij van de genomen medicijnen. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een leerling 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 van de directie

Handtekening van de personeelsleden

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam van het medicijn	
Het medicijn dient genomen te worden (begin – en einddatum)	
Het medicijn dient genomen te worden (tijdstippen, voor/tijdens/na de maaltijd)	
Dosering (aantal tabletten, ...)	
Wijze van gebruik (oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)	
Mogelijke bijwerkingen van het medicijn	
Het medicijn mag niet genomen worden indien	
Naam van de arts	
Telefoonnummer van de arts	

Datum

Stempel van de arts

Handtekening van de arts
