



Aanvraagformulier: Mijn kind moet op school medicatie gebruiken op doktersvoorschrift.

1. Deel in te vullen door de ouders.

Naam van de leerling:
Geboortedatum:
Klas:
Naam ouder:
Telefoonnummer ouder:

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat zijn/haar zoon of dochter medicijnen inneemt zoals beschreven in onderstaand doktersvoorschrift.

Handtekening ouder(s)

Datum

2. Deel in te vullen door de behandelende arts.

Naam van het geneesmiddel:
Periode van inname: van/...../20..... tot/...../20.....
Tijdstip van inname: om uur, om uur, om uur
Dosering van het medicijn:
Wijze van gebruik (vb oraal,...)
Wijze van bewaring:

Mogelijke bijwerkingen:
.....

Mag niet worden ingenomen indien:
.....

Naam en tel. van de arts:

Handtekening

Stempel

Datum

3. Deel in te vullen door de school.

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door (naam en functie personeelslid):
.....

En in diens afwezigheid door (naam en functie personeelslid) :
.....

Naam en handtekening directie

Handtekeningen van de betrokken personeelsleden