



Gesubs. Vrije lagere oefenschool  
Markt 19  
2290 Vorselaar  
Tel. / Fax. 014/50.93.48  
[secretariaat@bs-windekind.be](mailto:secretariaat@bs-windekind.be)

---

## Bijlage 1 – 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 van de leerling die op school medicijnen dient in te nemen \_\_\_\_\_

Klas van de leerling \_\_\_\_\_

Geboortedatum van de leerling \_\_\_\_\_

Naam van de ouder die ondertekent \_\_\_\_\_

Telefoonnummer van de ouder \_\_\_\_\_

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 geeft 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)

\_\_\_\_\_

Wijze van bewaring  
(bv. koel)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Gesubs. Vrije lagere oefenschool  
Markt 19  
2290 Vorselaar  
Tel. / Fax. 014/50.93.48  
[secretariaat@bs-windekind.be](mailto:secretariaat@bs-windekind.be)

---

### Bijlage 3 – Toestemmingsformulier mijn kind wordt ziek op school

Bij het begin van ieder schooljaar in te vullen en te ondertekenen door de ouder(s) van de minderjarige leerling.

Het kan voorkomen dat uw kind tijdens de schooluren ziek wordt, ergens pijn heeft, zich verwondt, door een insect wordt gestoken of iets dergelijks. In zo'n geval zal de school steeds een inschatting maken van de ernst van de situatie en zo efficiënt mogelijk handelen (zie stappenplan als bijlage).

In het geval er sprake is van een klein onschuldig ongemak (een insectenbeet, een blauwe plek, menstruatiepijn...) zal de school de afweging maken of uw kind gebaat is bij het innemen van een eenvoudig, algemeen gangbaar medicijn dat voorkomt op een door het schoolbestuur goedgekeurde lijst. De school houdt een register bij van elk genomen medicijn. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht. Deze lijst wordt geregeld gecontroleerd, om misbruik en overconsumptie te voorkomen. Na afloop van het schooljaar zal dit formulier vernietigd worden.

In elk ander geval zal de school altijd contact met u opnemen om te overleggen over de stappen die de school moet ondernemen. Wanneer de situatie zich echter voordoet dat u niet te bereiken bent, zal de school de huisarts van uw kind of zo nodig de schoolarts contacteren om advies te verkrijgen over de verder te ondernemen stappen.

Daarom vragen we uw akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeve van:

Naam en voornaam van de leerling	
Geboortedatum	
De leerling is	Intern / extern
Straat, nummer	
Postcode, gemeente	
Ouder / opvoeder te contacteren in geval van ziekte	
Telefoon of gsm thuis	

Telefoon of gsm werk	
Naam en telefoon van huisarts	

In onderstaand overzicht zijn de eenvoudige, algemeen gangbare geneesmiddelen opgesomd die eventueel aan zieke leerlingen aangereikt kunnen worden. Gelieve zo nauwkeurig mogelijk in te vullen welke van deze medicijnen in voorkomend geval aan uw kind gegeven mogen worden.

Met aandrang vragen we om eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk door te geven aan de directie. Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Mijn kind mag onderstaande medicijnen toegediend krijgen indien het zich onverwacht ziek meldt op school (in de laatste kolom schrappen wat niet past).

Naam geneesmiddel	Door de school te verstrekken in geval van	Akkoord van ouders
		Ja / neen
		Ja / neen
		Ja / neen
		Ja / neen

Volgende zaken dient de eventueel behandelende arts te weten over mijn kind (bijvoorbeeld inzake allergische reacties):

---



---



---

Datum

Handtekening van de ouder(s)

---



---