Beste ouders,

Wanneer u wenst dat de school ervoor zorgt dat uw zoon of dochter tijdens de schooluren bepaalde geneesmiddelen op voorschrift inneemt, vragen wij u om ons dit formulier vooraf ondertekend terug te bezorgen.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam leerling |  |
| Klas |  |
| Naam medicatie |  |
| Instructie (vb. 1 tablet om 10u) |  |
| Voor de periode van…tot… |  |
| Naam ouder |  |
| Telefoonnummer ouder |  |
| Naam huisarts |  |
| Telefoonnummer huisarts |  |

Telkens er zich een wijziging voordoet, dient een nieuw aanvraagformulier ingevuld te worden.

Ondergetekende vraagt de school om medicatie toe te dienen, dit kan uitsluitend als:

* de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts:
  + op de verpakking dient de apotheker – het overgenomen voorschrift – op naam van het kind te kleven;
* de geneesmiddelen in de originele verpakking zitten en de originele bijsluiter is toegevoegd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | Handtekening van de ouder(s) |
|  |  |  |

*In overeenstemming met de bepalingen van de privacywetgeving worden deze gegevens vernietigd aan het einde van de behandeling.*