



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.

Voeg hierbij het doktersattest waarop volgende informatie staat: naam kind, naam medicijn, tijdstip van inname, dosering, termijn, handtekening en stempel dokter Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een schooljaar, dient bij het begin van het nieuwe schooljaar een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij wijziging van therapie, termijn of medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden.

Om te **bewaren** en uit te knippen indien nodig

<p style="text-align: center;">In te vullen door de ouders</p> <p>Naam kind:</p> <p>Naam ouder die ondertekent:</p> <p>Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde* doktersvoorschrift.</p> <p>Datum:</p> <p>Handtekening ouder:</p> <p><small>*naam kind, naam medicijn, tijdstip van inname, dosering, termijn, handtekening en stempel dokter</small></p>	<p style="text-align: center;">In te vullen door de ouders</p> <p>Naam kind:</p> <p>Naam ouder die ondertekent:</p> <p>Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde* doktersvoorschrift.</p> <p>Datum:</p> <p>Handtekening ouder:</p> <p><small>*naam kind, naam medicijn, tijdstip van inname, dosering, termijn, handtekening en stempel dokter</small></p>
<p style="text-align: center;">In te vullen door de ouders</p> <p>Naam kind:</p> <p>Naam ouder die ondertekent:</p> <p>Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde* doktersvoorschrift.</p> <p>Datum:</p> <p>Handtekening ouder:</p> <p><small>*naam kind, naam medicijn, tijdstip van inname, dosering, termijn, handtekening en stempel dokter</small></p>	<p style="text-align: center;">In te vullen door de ouders</p> <p>Naam kind:</p> <p>Naam ouder die ondertekent:</p> <p>Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde* doktersvoorschrift.</p> <p>Datum:</p> <p>Handtekening ouder:</p> <p><small>*naam kind, naam medicijn, tijdstip van inname, dosering, termijn, handtekening en stempel dokter</small></p>