

Doktersattest toezicht op inname medicatie

Geachte ouder(s),

In het kader van het medicatiebeleid op onze school vermijden wij zoveel mogelijk de toediening van medicatie op school. Omdat het toedienen van medicatie wettelijk niet zomaar mag, wensen wij hierover de volgende afspraken te maken:

- vermijd zoveel mogelijk de toediening van medicatie op school;
- **het toezicht houden op de inname van medicatie door het schoolpersoneel kan enkel met attest van de behandelende arts;**
- het personeelslid dat toezicht houdt, engageert zich om het voorschrift zo stipt en correct mogelijk uit te voeren;
- het personeelslid dat toezicht houdt kan nooit verantwoordelijk gesteld worden voor de nevenwerkingen die de leerling ondervindt;
- een leerling die zelfstandig medicatie inneemt doet dit op eigen verantwoordelijkheid; als de leerling onzorgvuldig omspringt met deze medicatie (bv. verspreiden onder andere leerlingen op school), valt dit onder het sanctiebeleid van de school.

Met vriendelijke groet,
de directeur

Attest van de behandelende arts

Naam van de leerling:

Naam, dosering en vorm van de medicatie:

.....
.....

Wijze van inname:

Tijdstip van inname:

Periode van inname: van tot (datum)

Bewaringswijze van het geneesmiddel:

Datum:

Stempel en handtekening arts

Akkoord van de ouder (in overleg met het kind/de jongere(n)) met de afspraken:

Handtekening + naam ouder(s):



GO! BASISCHOOL

de Zandloper



GO! BASISCHOOL

de Notelaar

Attest van de behandelende arts

Naam van de leerling:

Naam, dosering en vorm van de medicatie:
.....
.....

Wijze van inname:

Tijdstip van inname:

Periode van inname: van tot (datum)

Bewaringswijze van het geneesmiddel:

Datum:

Stempel en handtekening arts

Akkoord van de ouder (in overleg met het kind/de jongere(n)) met de afspraken:

Handtekening + naam ouder(s):

Attest van de behandelende arts

Naam van de leerling:

Naam, dosering en vorm van de medicatie:
.....
.....

Wijze van inname:

Tijdstip van inname:

Periode van inname: van tot (datum)

Bewaringswijze van het geneesmiddel:

Datum:

Stempel en handtekening arts

Akkoord van de ouder (in overleg met het kind/de jongere(n)) met de afspraken:

Handtekening + naam ouder(s):