

DOCUMENT MEDICATIEGEBRUIK OP SCHOOL

Naam directie: Els Nemegeer, Isabelle Tanghe, Wim Van Hevele

Ondergetekende, *(naam ouder)*..... vader / moeder / voogd
van *(naam en voornaam kind)* uit klas:

vraagt om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind:

Naam medicatie (zie verpakking)	Tijdstip (wanneer te geven)	Dosis (in welke hoeveelheid per keer)

- De wijze van toedienen: (op welke manier te gebruiken)

.....

- Periode van toedienen: van tot en met *(geef hier de tijdsperiode aan)*

- Bewaarplaats medicatie: (hoe te bewaren? In koelkast, ...)

.....

- Vervaldag medicatie: *(geef hier de vervaldatum op van de medicatie)*

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiter te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze getekende fiche.

Gelieve de fiche verder aan te vullen op de volgende bladzijde.

Naam dokter:

Telefoon:

- De medicatie zal worden toegediend onder toezicht van:

..... (naam personeelslid) die ook de controle op de vervaldatum zal doen.

Hiermee verklaar ik als ouder/voogd volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor het kind.

Datum:

handtekening ouder/voogd:

Logboekvorm van de gegeven medicatie (in te vullen door personeelslid):

[illegible]