

BuSO Wagenschot

Steenweg 2 – 9810 Eke-Nazareth

Tel: 09 280 89 60

**Betreft: medicatie op school**

Beste ouder,

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.

**Deel in te vullen door de ouders/verantwoordelijke**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van de leerling die het medicijn dient in te nemen: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geboortedatum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| klas: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Naam ouder: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefoonnummer ouder | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het bijgevoegde doktersvoorschrift.

Handtekening ouder(s) Datum

**Attest ingevuld door de behandelende arts en te overhandigen aan de leerkracht/school**

Naam van de leerling: ……………………………………………………………………………

Klas van de leerling: ……………………………………………………………………………

Naam van de medicatie: ……………………………………………………………………………

Dosis: ……………………………………………………………………………

Periode van toediening: van …………………………… tot …………………………… (datum)

Tijdstip van toediening op school: ………………………………………………………………

Wijze van toedienen (bv. met water, bij het eten, …)

……………………………………………………………………………………………………………………………

Wijze van bewaren (bv. In koelkast, vrij van licht, …)

……………………………………………………………………………………………………………………………

Stempel en handtekening arts Handtekening ouder(s) of voogd

**Campus Wagenschot**  
Steenweg 2, 9810 Eke-Nazareth  
09 280 89 60 09 280 89 79

**Campus Heynsdaele**  
Eisdale 1, 9600 Ronse  
055 23 09 10 055 23 09 38

**PEDAGOGISCH CENTRUM** W**AGENSCHOT vzw—www.wagenschot.be**ondernemingsnummer 0435 055 505

Multifunctioneel centrum Wagenschot  
Multifunctioneel centrum Heynsdaele  
Dienst rechtstreekse hulpverlening (RTH)  
Erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Buitengewoon Secundair Onderwijs Wagenschot

