

Documentnummer:	Opsteller: Preventiedienst	Datum:	Bladzijde: 1/1
Onderwerp:	Bijlage 3: Attest medicatie		

Enkel in noodzakelijke situaties kan de school/internaat er op toezien dat uw minderjarig kind bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift. Hiervoor dient onderstaand attest aan de school bezorgd te worden voor aanvang van de eerste toediening.

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 als ongeldig beschouwd.

Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een trimester, dient bij het begin van een nieuw trimester een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij een wijziging van therapie of medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden. Na beëindiging van de therapie zal dit formulier vernietigd worden.

Naam leerling/interne: _____ Klas _____

Onderstaande gegevens dienen ingevuld te zijn door de behandelende arts

Benaming medicatie: _____
Wijze van toediening: _____
Tijdstip inname: _____
Dosis en frequentie: _____
Wijze van bewaring: _____
Periode van toediening: _____
Gevolgen bij overdosis: _____

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met daarbij horende bijsluiters te worden meegebracht. De naam van de leerling en een noodnummer is hierop aangebracht.

Voorschrijvende arts
 Datum:
 Stempel en handtekening

Ouders
 Datum:
 Naam en handtekening(en)

Bekwame helper
 Datum:
 Naam en handtekening

Bekwame helper (vervanger)
 Datum:
 Naam en handtekening

Directeur/beheerder
 Datum:
 Naam en handtekening