

## **Bijlage 1 – Aanvraagformulier**

### **Mijn kind moet op school medicatie 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. 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.

Bij een wijziging van therapie of medicatie moet een nieuw formulier ingevuld worden.

---

#### **Deel in te vullen door de ouders**

---

Naam van de leerling die het medicijn \_\_\_\_\_  
dient in te nemen:

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Uit klas: \_\_\_\_\_

Naam ouder: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer ouder \_\_\_\_\_

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

Handtekening ouder(s)

Datum

