



VRIJE BASISCHOOL
WACHTEBEKE • OVERSLAG • SINT-KRUIS-WINKEL

Sint-Laurens

Dorp 43A
9185 Wachtebeke
09/345 06 70
www.slw.be
dorp@slw.be

Overslag 1
9185 Wachtebeke
09/345 85 54
www.sloverslag.be
directie@sloverslag.be

Dr. Jules Persynplein 5
9185 Wachtebeke
09/345 95 24
www.slw.be
info@slw.be

Sint-Kruis-Winkeldorp 114
9042 Sint-Kruis-Winkel
09/345 80 68
www.slw.be

MEDICATIEFICHE 2017 - 2018

PERSONENGEGEVENS

Naam en voornaam _____
Voornaam _____
Adres _____
Telefoon _____
GSM ouders _____

MEDICATIEGEGEVENS

Naam van de medicatie _____
Dosis _____
Tijdstip toedienen _____
Wijze van toedienen _____
Periode van toedienen Van _____ tot _____ (Datum)
Bewaarplaats medicatie _____ (Hoe te bewaren? Koelkast,...?)

VOORSCHRIFT VAN DE BEHANDELLENDE ARTS

Indien medicijn langer dan 10 dagen dient te worden toegediend.

Ondergetekende, Dr. _____ verklaart dat _____

de hierboven genoemde medicatie dient te nemen.

De specificaties zijn hierboven aangeduid.

Datum: _____

Stempel en
handtekening arts:

TOESTEMMING VAN DE OUDERS/VOOGD

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

De medicatie zal worden toegediend onder toezicht van de leerkracht die ook de controle op de vervaldatum zal doen. Hiermee geef ik de toestemming om bovenstaande medicatie toe te dienen en verklaar ik als ouder/voogd volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor de leerling.

Datum: _____

Handtekening
ouder/voogd:



Gelieve dit formulier te bezorgen indien uw kind medicatie moet innemen tijdens de schooluren.
Extra exemplaren van de medicatiefiche zijn te bekomen op de school.