



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.slw.be
directie@sloverstag.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

Ondergetekende _____

- Vader
 Moeder
 Voogd (*) van

Naam kind _____

Voornaam kind _____

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)

Wijze van toedienen _____

Periode van toedienen Van _____ tot en met _____ (Datum)

Bewaarplaats medicatie _____ (Hoe te bewaren? Koelkast,...?)

Vervaldatum medicatie _____ (Datum)

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

Voorschrijvende arts

Naam arts _____

Telefoon arts _____

Datum _____

Handtekening arts

Hiermee verklaar ik als

- ouder
 voogd (*)

volledig verantwoordelijk en aansprakelijk te zijn en te blijven voor eventuele nadelige gevolgen van de medicatie voor dit kind.

Datum ____ / ____ / 20____

Handtekening
ouder/voogd:

(*) Aanvinken wat van toepassing is.

LOGBOEK VAN GEGEVEN MEDICATIE

Naam	Datum	Uur 1 ^{ste} gift	Uur 2 ^{de} gift	Uur 3 ^{de} gift

