

# SINT-MICHIELSSCHOOL

Bergstraat 34

9820 Merelbeke

✆ 09/230 71 88

e-mail: info@sint-michielsschool.be

www.sint-michielsschool.be



Medicatie langdurig gebruik

Naam leerling: …………………………………. Klas: …………………

***Verklaring in te vullen door de behandelende arts***

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouder: |  |
| Naam leerkracht/verantwoordelijke: |  |
| Datum: |  |
| Geneesmiddel: |  |
| Toedieningsvoorschrift: |  |
| De ouder verklaart de toediening van het geneesmiddel volgens het toedieningsvoorschrift over te dragen aan de leerkracht voor zover dit gedurende de schooluren nodig is. |
| De leerkracht/schoolpersoneel verklaart de toediening van het geneesmiddel volgens het voorschift uit te voeren voor zover dit gedurende de schooluren nodig is. Hij/zij, of de school kunnen geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de mogelijke gevolgen of bijverschijnselen die na toedienen kunnen optreden. |
| Handtekening ouder: | Handtekening verantwoordelijke van de school: |
| Datum verklaring behandelend arts: | Naam en handtekening behandelend arts: |