

**VZW OZCS Zuid-Antwerpen**

**Gesubsidieerde vrije basisschool**

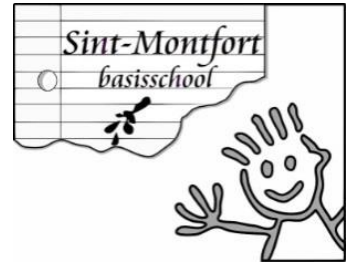
**Sint - Montfort**

**Hoge Akker 16**

**2550 Kontich**

**Tel./Fax: 03/457.10.15**

**e-mail: [directie@sint-montfort.be](mailto:directie@sint-montfort.be)**



**Medicatie op school/meerdaagse:**

Naam van het kind: .....  
.....  
Klas: .....  
.....  
.....

**mag deelnemen aan de lessen/meerdaagse** *(schrappen wat niet past)* **en moet volgende medicatie toegediend krijgen:**

Benaming geneesmiddel: .....

Tijdstip inname: .....

Dosering (hoeveelheid en frequentie dag/uur: .....

.....

Wijze van toediening: .....

- door de klasleraar
- zelfstandig in te nemen
- door verpleegkundige

Wijze van bewaring: (vb. koelkast).....

- door de klasleraar
- zelfstandig in te nemen

Eventuele einddatum van de behandeling: .....

Waarvoor dient deze medicatie: .....

Mogelijke bijwerkingen: .....

Het medicijn mag niet ingenomen worden indien: .....

Schema op keerzijde (vb.: bij meerdere voorschriften): .....

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter te worden meegebracht. Het geneesmiddel dient steeds van een etiket te worden voorzien met daarop de naam van het kind, de klas en een telefoonnummers van de ouder(s).

Antigifcentrum: Tel 070 245 245 - vanuit het buitenland +32 70 245 245

Naam arts: .....

Naam ouder(s): .....

Datum: .....

Datum: .....

Handtekening:.....

Handtekening: .....

Stempel van de arts :

