



SINT-MICHIELSSCHOOL

Bergstraat 34 9820 Merelbeke

☎ 09/230 71 88 & 📠 09/230 71 86

✉ info@sint-michielschool.be

www.sint-michielschool.be

model 2

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 voorzover dit gedurende de schooluren nodig is.	
De leerkracht/schoolpersoneel verklaart de toediening van het geneesmiddel volgens het voorschrift uit te voeren voorzover 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: