



Sint - Jozef
Vrije Basisschool



Sancta Maria
Vrije Basisschool



Beste ouders

Voor de veiligheid en gezondheid van uw kind willen we allereerst stellen dat **een ziek kind niet thuishoort op school.**

Medicatie wordt dus in principe thuis gegeven. Toch kan het gebeuren dat uw kind medicatie moet nemen op school: de antibioticakuur is niet beëindigd alhoewel uw kind in die mate genezen is dat het naar school kan, uw kind moet medicatie nemen (suikerziekte, ADHD,...).

Als uw kind absoluut medicatie moet nemen tijdens de schooluren neemt u volgende regels in acht:

1. Wanneer een kind medicatie dient te nemen maar de lessen mag bijwonen, dienen de ouders aan de school een attest te bezorgen dat het kind de lessen mag bijwonen. Een modelformulier vindt u in bijlage.
2. Op dit attest dient tevens de benaming van de medicatie, de wijze van bewaring en toediening én de toe te dienen dosis te worden vermeld.
3. Het geniet de voorkeur dat ook de voorschrijvende arts het attest mee ondertekent en er zijn/haar stempel op aanbrengt.
4. Dit alles kan alleen als de school/leerkracht op de hoogte is van de te nemen bijzondere voorzorgen en eventueel ongewenste effecten.

Dit attest vindt u ook terug op de website van de school.

Met vriendelijke groeten,

Het directieteam

Vrije Basisschool 'Sint-Jozef'
Ph. De Denterghemlaan 7
9831 Deurle
tel. 09/282 44 70
secretariaat.sintjozef@vbs-latem-deurle.be



Vrije Basisschool 'Sancta Maria'
Latemstraat 30
9830 Sint-Martens-Latem
tel. 09/282 63 97
secretariaat.sanctamaria@vbs-latem-deurle.be

VZW Katholiek Onderwijs Latem – Deurle (0417.640.923)

www.vbs-latem-deurle.be



ATTEST MEDICATIE

Naam van het kind:

Klas:

mag de lessen bijwonen maar dient de volgende medicatie in te nemen tijdens de schooluren:

Benaming medicatie:

Wijze van toediening:

Tijdstip en hoeveelheid:

Wijze van bewaring:

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met bijsluiters te worden meegebracht.
De medicatie dient steeds van een etiket te worden voorzien met daarop de naam van het kind en het telefoonnummer van de voorschrijvende arts.

Voorschrijver

Datum:

Stempel en handtekening

.....

Ouders

Datum:

Naam en handtekening(en)

.....

