

Bijlage 8 Aanvraagformulier: Mijn kind moet op internaat medicatie gebruiken op doktersvoorschrift

Wanneer u wenst dat het internaat er op toeziet dat uw minderjarig kind tijdens de internaatsuren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen. Let wel dat het deel aangeduid met 'in te vullen door de arts' ook effectief door een arts wordt ingevuld. Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit formulier niet als geldig beschouwd.

Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een trimester, dient bij het begin van een nieuw trimester een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij een wijziging van therapie of medicatie moet een nieuw formulier ingevuld worden.

Deel in te vullen door de ouders

Naam van de intern die het medicijn
dient in te nemen:

Geboortedatum:

Naam ouder:

Telefoonnummer ouder

Ondergetekende verzoekt het internaat om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Handtekening ouder(s)

Datum

Deel in te vullen door de arts

Naam van het medicijn: _____

Het medicijn dient te worden genomen van ____/____/20__ tot ____/____/20__.

Het medicijn dient dagelijks te worden genomen: om _____uur, om _____uur,
om _____uur, om _____uur.

Dosering van het medicijn
(aantal tabletten, ml,...): _____

Wijze van gebruik (bv. oraal, percutaan,
indruppeling, voor/na/tijdens de
maaltijd...) _____

Wijze van bewaring (bv. koel): _____

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn:

Het medicijn mag niet worden genomen indien:

Naam van de arts: _____

Telefoonnummer van de arts: _____

Handtekening van de arts
Datum

Stempel van de arts