



DOKTERSVOORSCHRIFT

naam:

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 '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 namen:

uit klas:

geboortedatum:

Ondergetekende(n) verzoekt het internaat om er op toe te zien dat het kind medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaand doktersvoorschrift.

handtekening ouder(s)

handtekening intern

telefoonnummer:

Op de keerzijde van dit blad kan u nog 2 delen vinden...

- * Deel in te vullen door de arts
- * Deel in te vullen door het internaat

Administratieve zetel:

vzw Hasp-O Centrum

Abdij-Internaat Hasp-O Centrum

Diesterstraat 1 - 3800 Sint-Truiden

secretariaat internaat: 011 70 50 16

scholen Hasp-O Centrum: 011 70 50 00



DOKTERSVOORSCHRIFT

naam:

Deel in te vullen door de arts

naam medicijn:

dient te worden genomen

van (datum)

tot (datum)

dient dagelijks genomen te worden op volgend uur:

dosering van het medicijn:

wijze van gebruik:

wijze van bewaring:

mogelijke bijwerkingen:

mag niet gebruikt worden indien:

datum, handtekening en stempel van de arts

Deel in te vullen door het internaat (*)

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door (**):

en in diens afwezigheid door (**):

(*)Het internaat houdt een register bij van elk genomen medicijn. Hierop wordt aangeduid welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht.

(**)De betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis.

naam en handtekening

directeur van het internaat naam van de toezichthouder(s)

Administratieve zetel:

vzw Hasp-O Centrum

Abdij-Internaat Hasp-O Centrum

Diesterstraat 1 - 3800 Sint-Truiden

secretariaat internaat: 011 70 50 16

scholen Hasp-O Centrum: 011 70 50 00