



GO! Basisschool Klim-Op

Heybleukenstraat 21

2980 Sint-Antonius-Zoersel

Tel. 03/383.25.95 GSM 0492/33.73.50

E-mail: bs.zoersel@sgr3.be

Website: www.klim-op.net

Facebook: www.facebook.com/bsklimop/

MEDICATIE OP SCHOOL

Beste ouders,

Voor sommige ouders blijft de regelgeving i.v.m. de inname van medicatie op school onduidelijk.

Daarom hadden wij daarover graag de volgende afspraken gemaakt:

- Onder medicatie verstaan wij iedere inname van siroop, tabletten, poeders, pilletjes, zalf, verstuivers, puffers, keelpastilles, voedingssupplementen, sprays, ...
- Gelieve zo veel mogelijk te vermijden dat uw kind op school medicatie moet nemen.
- Zonnecrème valt niet onder de noemer van medicatie. Toch is ook daar de nodige voorzichtigheid belangrijk. Bij zonnig weer verwachten wij als school dat uw kind 's morgens reeds is ingesmeerd als het naar school komt. Als een leerling zonnecrème meebrengt naar school, kan de leerling daar 's middags mee ingesmeerd worden. Leerlingen mogen geen zonnecrème delen met andere leerlingen, wegens mogelijke allergieproblemen.
- Medicatie op school kan enkel genomen of toegediend worden mits een attest van de behandelende arts, door u als ouder ondertekend. U vindt dit attest terug op de achterzijde van deze brief, op de website van onze school of op vraag op het secretariaat van de school.
- Het schoolpersoneel kan op geen enkel ogenblik verantwoordelijk gesteld worden voor bijwerkingen die de leerling kan ondervinden na de correcte inname van medicatie op school.
- Gelieve deze brief gehandtekend terug te bezorgen aan de klastitularis van uw kind.

Met vriendelijke groeten,

Birgit Engel, directeur basisschool Klim-Op

Naam leerling:	Klas:
Datum:	Handtekening:



GO! Basisschool Klim-Op

Heybleukenstraat 21

2980 Sint-Antonius-Zoersel

Tel. 03/383.25.95 GSM 0492/33.73.50

E-mail: bs.zoersel@sgr3.be

Website: www.klim-op.net

Facebook: www.facebook.com/bsklimop/

ATTEST VAN DE BEHANDELENDE ARTS, TE OVERHANDIGEN AAN DE SCHOOL

Naam van de leerling: _____

Naam van de medicatie: _____

Dosis: _____

Vorm (tabletjes, siroop, ...) : _____

Wijze van inname: _____

Tijdstip van inname: _____

Periode van toediening op school: van _____ tot _____ (datum)

Bewaringswijze van het geneesmiddel: _____

Mogelijke ongewenste effecten: _____

Handtekening arts + stempel

Handtekening ouder(s)