

Doc. E2

# Attest

**Naam van het kind: ………………………………………………………………………………………………………………………**

**Klas: ……………………………**

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

**Benaming medicatie: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Wijze van toedienen: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Op welk tijdstip en hoeveel: …………………………………………………………………………………………………………**

**Wijze van bewaring: …………………………………………………………………………………………………………………….**

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter te worden meegebracht.

Het medicament dient steeds van een **etiket** te worden voorzien met daarop de **naam van het kind, adres en het telefoonnummer van de voorschrijvende arts.**

**Voorschrijver ……………………………………………….. Ouders ……………………………………………………………..**

**Datum: …………………………………………………………. Datum ………………………………………………………………**

**Stempel en handtekening Naam en handtekening(en)**

**……………………………………………………………………… …………………………………………………………………………..**

De leerkracht/school kan op geen enkel moment verantwoordelijk gesteld worden voor neveneffecten die bij het kind optreden naar aanleiding van het toedienen van deze medicatie conform de gegeven richtlijnen.

K.B. nr. 78 van 10/11/1967: wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

K.B. van 18/06.1990 houdende de lijst van de handelingen die door een arts aan een verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd

K.B. van 12/01/2006 omtrent de “zorgkundigen”

*Zie schoolreglement art. 3.10.4 Medicatie*