

**MEDICATIE-FICHE : AANVRAAG + STEEKKAART  
VOOR SCHOOL - BUITENSCHOOSE OPVANG – ONTHAALoudERS**

Gemeenteschool De Vijf Wegen Waalstraat 116 9870 Zulte	Buitenschoolse Kinderopvang Pluto Staatsbaan 150 9870 Zulte	Dienst voor onthaalouders Staatsbaan 148 9870 Zulte
Gesub. Vrije Basisschool Staatsbaan 190 Looierijstraat 3 9870 ZULTE	Buitenschoolse Kinderopvang Snipper Oliebergstraat 49 9870 Olsene	Ferm Kinderopvang vzw Zulte 9870 Zulte
Vrije Basisschool Olsene Heirweg 30 Oliebergstraat 51 9870 OLSENE	Buitenschoolse Kinderopvang Ballonneke Leihoekstraat 7A 9870 Machelen	Zelfstandige Kinderdagverblijven/ Kinderbegeleiders: ..... ..... .....
Leiebloem Machelen Leihoekstraat 7 Schoolstraat 18 9870 MACHELEN	Buitenschoolse Kinderopvang Snuffel Waalstraat 116 9870 Zulte	..... ..... .....

Ondergetekende,..... vader/moeder/voogd van  
naam + voornaam kind ..... vraagt aan

O de leerkracht van de school            O de kinderbegeleider            O .....

om voor de periode : van ...../..... / 20.....            tot en met ...../..... / 20.....

volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind :

MEDICATIE	DOSIS EN TIJDSTIP

Voorschrijvende arts : Dr .....

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiter te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze fiche. Onder geen beding kan een personeelslid verantwoordelijk gesteld worden, voor het strikt toedienen van de door de ouders gevraagde medicatie en voor (neven)effecten die bij het kind optreden naar aanleiding van het toedienen van de medicatie in de school/opvang.

Datum: ...../..... / 20.....

Handtekening ouder / voogd,

In onderstaande vakjes noteren de mensen die de medicatie toedienden hun naam en het uur.

datum	1 <sup>e</sup> gift	2 <sup>e</sup> gift	3 <sup>e</sup> gift