



Internaat  
**Mariaburcht Stevoort**

**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 internaat uren 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 1 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 2 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 Stempel van de arts Datum

## Deel 3 in te vullen door het internaat

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door de opvoeder/beheerder die toezicht heeft bij de maaltijden of op de slaapzaal.

Naam en handtekening van de Internaatsdirecteurs

Hedwig Vanlangenaeker \_\_\_\_\_

Kristien Martens \_\_\_\_\_

Handtekening van de betrokken opvoeders

Annick Wilmots \_\_\_\_\_

Heleen Ottenburgs \_\_\_\_\_

Liesbet Vanarwegen \_\_\_\_\_

