

ATTEST MEDICIJNEN

U kan deze strookjes gebruiken, wanneer uw kind op school medicijnen moet nemen cfr. p.

Naam van de leerling: _____ Klas: _____

Naam van de ouders: _____ Tel.: _____

Naam Geneesheer: _____

Tel.: _____

Naam medicijn: _____ Vorm: _____

Dosering: _____

Tijdstip en frequentie: _____

Hoe bewaren? _____

Opmerkingen: _____

Handtekening ouder:

Naam van de leerling: _____ Klas: _____

Naam van de ouders: _____ Tel.: _____

Naam Geneesheer: _____

Tel.: _____

Naam medicijn: _____ Vorm: _____

Dosering: _____

Tijdstip en frequentie: _____

Hoe bewaren? _____

Opmerkingen: _____

Handtekening ouder: