



Attest medicijnen

Indien uw kind tijdens de schooluren medicatie moet nemen op doktersvoorschrift, dient u dit formulier samen met de medicatie af te geven aan de leerkracht.

Naam van de leerling: _____ Klas: _____

Naam van de ouders: _____

Tel: _____/_____._____._____

Naam geneesheer: _____

Adres geneesheer: _____

Telefoon geneesheer: _____/_____._____._____

Naam medicijn: _____

Vorm: _____

Dosering: _____

Tijdstip en frequentie: _____

Vervaldatum: _____/_____/_____

Hoe bewaren? _____

Voorzorgen: _____

Handtekening ouders: