



Attest medicijnen

Datum:.....

Naam van de leerling:

Klas:

School:

Naam van de ouders:

GSM 1:

GSM 2:

Naam geneesheer:

Adres geneesheer:

Telefoon geneesheer:

Naam medicijn:

Vorm:..... Dosering:.....

Tijdstip en frequentie:

Vervaldatum:/...../..... Hoe bewaren?.....

Voorzorgen:

.....

.....

.....

Ik verklaar hierbij dat mijn kind bovengenoemd medicijn mag toegediend krijgen door

..... in de hoeveelheden en op het moment dat voorgeschreven is.

De betrokken leerkracht kan geenszins verantwoordelijk gesteld worden voor het slecht toedienen van deze medicatie. Deze gegevens dienen actueel te blijven, veranderingen dienen onmiddellijk doorgegeven te worden aan de school. Jullie zijn daartoe verplicht!

Handtekening ouder(s),

.....

.....