



ATTEST TOEDIENEN MEDICATIE

Naam leerling:

uit klas:

Naam ouder(s):.....

Naam van de geneesheer: Tel.:.....

Naam medicijn:

Dosering:

Tijdstip en frequentie:

Wijze van toedienen:

.....

.....

Geldig van:/...../20..... tot en met/...../20.....

Handtekening ouders OF handtekening geneesheer:

Dit attest steeds ingevuld aan de klasleerkracht bezorgen wanneer uw kind medicatie moet toegediend krijgen op school aub