

MEDICIJNATTEST

*Onze school geeft enkel medicijnen vergezeld van dit document !
Dit document dus altijd bij de toe te dienen medicatie voegen a.u.b.!*

Naam van de leerling :

Klas :

Naam van de ouder(s) :

Telefoon/gsm ouder(s) :

Naam dokter :

Telefoon/gsm dokter :

Naam medicijn :

Tijdstip en frequentie :

Dosering :

Hoe bewaren ?

Vervaldag :

Voorzorgen :

.....

.....

Handtekening en naam ouder(s) :

.....