

Bijlage 7



MEDICIJNATTEST

Onze school geeft enkel medicijnen vergezeld van dit document!

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:

van de dokter,
(bij voorgeschreven medicatie)

van de ouders,
(bij vrij te verkrijgen medicatie)