



ATTEST MEDICATIE VOOR TIJDELIJKE INNAME

Naam van het kind + klas :

.....

Telefoonnummer van beide ouders :

.....

Naam van de medicatie + Hoe bewaren? :

.....

Welke dosis mag toegediend worden? :

.....

Wanneer moet die dosis ingenomen worden? :

.....

Periode van toediening op school (datum) :

van tot.....

Naam van de ouder(s)

Handtekening van de ouder(s)

.....



ATTEST MEDICATIE VOOR REGELMATIGE INNAME

Naam van het kind + klas :

.....

Telefoonnummer van beide ouders :

.....

Naam + telefoon + adres van de arts :

.....

Naam van de medicatie + Hoe bewaren? :

.....

Welke dosis mag toegediend worden? :

.....

Wanneer moet die dosis ingenomen worden? :

.....

Periode van toediening op school (datum) :

van tot

Naam van de ouder(s)

Handtekening van de ouder(s)

.....

Naam van de arts

Handtekening + stempel van de arts

.....