



Attest toedienen medicijnen

Naam van de leerling: Klas:.....

Naam van de ouders:..... Tel.:.....

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