



BIJLAGE : ATTEST BIJ **GEBRUIK VAN MEDICATIE**,
TE OVERHANDIGEN AAN DE LEERKRACHT

SCHOOLJAAR

NAAM van LEERLING :

KLAS:

TOEDIENING MEDICATIE:

- NAAM GENEESMIDDEL:
- HOEVEELHEID EN DAGSCHEMA:
- TOEDIENINGSWIJZE:
- PERIODE VAN TOEDIENING : van.....tot.....(datum)
- TIJDSTIP VAN TOEDIENING :
- BEWARING GENEESMIDDEL:

De medicatie dient steeds in de originele verpakking- met de daarbij horende bijsluiter- te worden meegebracht. Voorzien van een sticker met daarop de naam van het kind.

BEHANDELLENDE ARTS :

DATUM :

STEMPEL en HANDTEKENING :

OUDERS :

DATUM :

NAAM EN HANDTEKENING :