



ATTEST MEDICATIE OP SCHOOL

Naam leerling: **Klas:**

Naam ouders:

Behandelende arts: Naam:

Contactgegevens:

.....

Geneesmiddel:

Tijdstip en frequentie inname:

Dosis:

Vervaldatum geneesmiddel:

Hoe bewaren?

Voorzorgen:

.....

Handtekening ouders:

Handtekening arts:

In te vullen en te ondertekenen door de ouders wanneer het geneesmiddel maar enkele dagen moet worden genomen. Bij chronisch of mogelijk acuut gebruik dient de behandelende arts dit attest in te vullen en te ondertekenen.