



## 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 behandelende arts.*