



# Attest medicijnen

- *Voor consultatie in te vullen door de ouder*

Naam van de leerling: ..... klas: .....

School: .....

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

- *Bij consultatie in te vullen of te stempelen door de geneesheer*

Naam van de geneesheer: .....

Adres geneesheer: .....

Telefoon geneesheer: .....

- *Bij consultatie in te vullen door de geneesheer*

Naam medicijn: ..... vorm: .....

Dosering: .....

Tijdstip en frequentie: .....

Vervaldatum: ..... Hoe bewaren? .....

Voorzorgen: .....

.....

.....

- *Na consultatie in te vullen door de directie*

Naam, functie en handtekening van het personeelslid dat toeziet op de inname van de medicatie:

.....

Naam en handtekening van de directeur: .....

Handtekening ouders

Datum en handtekening geneesheer

Stempel geneesheer