

MEDICIJNATTEST



Onze school geeft enkel medicijnen vergezeld van dit document !

Naam van de leerling :

Klas :

Naam van de ouder(s) :

Telefoon ouder(s) :

Naam dokter :

Telefoon dokter :

Naam medicijn :

Tijdstip en frequentie :

Dosering :

Hoe bewaren ?

Vervaldag :

Voorzorgen :

.....

.....

Handtekening en naam ouder(s) :

.....