

Attest medicijnen



Katholieke Scholen Temse-Scheldekanal

- *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