



ATTEST MEDICIJNEN

Naam van de leerling :

Klas :

Naam van de ouders :

in te vullen door de arts



Naam arts :

Adres arts :

Telefoon arts :

in te vullen door de arts



Naam medicijn :

Vorm :

Dosering :

Periode :

Hoe bewaren :

Toedieningswijze :

Ouder(s)

NAAM

HANDTEKENING

Arts

NAAM

HANDTEKENING & STEMPEL

Wanneer, in uitzonderlijke gevallen, uw minderjarig kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen. Let wel dat het delen aangeduid met 'in te vullen door de arts' ook effectief door een arts worden ingevuld. Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit formulier niet als geldig beschouwd en mogen wij de medicatie niet toedienen.