



## ATTEST: TOEDIENEN VAN MEDICATIE IN DE SCHOOL

Ondergetekende (duidelijk schrijven aub) (naam van de arts).....

bevestigt op datum van:.....

naam van de leerling.....

de lessen mag bijwonen maar volgende medicatie moet innemen tijdens de schooluren.

Benaming van de medicatie: .....

Tijdstip(pen)/frequentie van toediening: .....

Duur van de behandeling: .....

Hoeveelheid (dosis) + wijze van toediening: .....

Wijze van bewaring: .....

Opmerkingen (bijzondere voorzorgen/ongewenste effecten en te nemen maatregelen):

.....

.....

De medicatie moet steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter te worden meegebracht, voorzien van een etiket met daarop de naam van het kind.

De voorschrijvende arts

datum:

naam:

handtekening en stempel:

De ouders

datum:

naam:

handtekening:

De leerkracht

datum:

naam:

handtekening: