

# **MEDICIJNATTEST**

***Onze school geeft enkel medicijnen vergezeld van dit document !***

Naam van de leerling : .....

Klas : .....

Naam van de ouder(s) : .....

Telefoon/gsm ouder(s) : .....

Naam dokter : .....

Telefoon/gsm dokter : .....

Naam medicijn : .....

Tijdstip en frequentie : .....

Dosering : .....

Hoe bewaren ? .....

Vervaldag : .....

Voorzorgen : .....

.....

.....

Handtekening en naam ouder(s) :

.....