

# **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 : .....

Ondertekende **verklaart op eer** dat de toe te dienen medicijnen  
voorgeschreven werden door dokter  
(naam).....

Handtekening en naam ouder(s) :

.....