

## Attest medicijnen



Naam van de leerling: \_\_\_\_\_ Klas: \_\_\_\_\_

Naam van de ouders: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Naam geneesheer: \_\_\_\_\_ Tel. geneesheer: \_\_\_\_\_

Naam medicijn: \_\_\_\_\_

Dosering: \_\_\_\_\_

Tijdstip en frequentie: \_\_\_\_\_

Hoe bewaren? \_\_\_\_\_

Voorzorgen: \_\_\_\_\_

Handtekening ouders: