ATTEST TOEDIENEN VAN MEDICATIE OP SCHOOL

NAAM VAN HET KIND: ……………………………………………………………………………………………

KLAS: ……………………………………………………………………………………………

DATUM: ……………………………………………………………………………………………

Mag de lessen bijwonen maar dient de volgende medicatie in te nemen tijdens de schooluren, over de middag of tijdens de opvang:

benaming medicatie; ………………………………………………….……………………………………………………

wijze van toediening: ……………………………………………………………………………………………………….

eventueel bijzondere voorzorgen / ongewenste effecten: ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

op welk tijdstip en hoeveelheid: ..………………………………………………………………………………

wijze van bewaring: ………………………………………………………………………………..

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter te worden meegebracht, voorzien van een etiket met daarop de naam van het kind en het adres en telefoonnummer van de voorschrijvende arts.

|  |  |
| --- | --- |
| Voorschrijver (arts)  Naam: ………………………………………………………………  Datum: ……………………………………………………………  handtekening en stempel:  …………………………………………………………… | Ouders:  Naam: ………………………………………………………………  Datum: ………………………………………………………………  Handtekening:  …………………………………………………………….. |
|  |  |