

Attest medicijnen



Naam van de leerling:..... klas:.....

Naam van de ouders:.....

Telefoonnummer:.....

Naam arts:.....

Adres arts:.....

Telefoonnummer arts:.....

Naam medicijn:..... vorm:.....

Dosering:.....

Tijdstip en frequentie:.....

Vervaldatum:..... Hoe bewaren?:.....

Eventuele voorzorgen te nemen:.....

.....

Handtekening ouder(s):