



ATTEST MEDICIJNEN

Naam van de leerling:.....Klas:.....

Naam van de ouders:.....Tel:.....

Naam geneesheer:.....

Adres geneesheer:.....

Telefoon geneesheer:.....

Naam medicijn:.....Vorm:.....

Dosering:.....

Tijdstip en frequentie:.....

Hoe bewaren:.....

Voorzorgen:.....

.....

.....

Handtekening ouders: