

# Attest medicijnen

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

Vestigingsplaats: \_\_\_\_\_

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

Naam geneesheer: \_\_\_\_\_

Adres geneesheer: \_\_\_\_\_

Telefoon geneesheer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Vervaldatum: \_\_\_\_\_ Hoe bewaren? \_\_\_\_\_

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

Handtekening ouders: \_\_\_\_\_