

## ATTEST: TOEDIENEN VAN MEDICATIE IN DE SCHOOL

Ondergetekende .....

bevestigt op datum van .....

dat (naam van de leerling) .....

de lessen mag bijwonen maar volgende medicatie moet innemen tijdens de schooluren.

**Benaming van de medicatie:** .....

**Tijdstip(pen) van toediening:** .....

**Duur van de behandeling:** .....

**Hoeveelheid (dosis):** .....

**Wijze van toediening:** .....

**Wijze van bewaring:** .....

**Naam behandelend geneesheer:** NVT / .....

**Opmerkingen** (bijzondere voorzorgen / ongewenste effecten en te nemen maatregelen):

.....

.....

.....

De medicatie moet steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter worden meegebracht, voorzien van een etiket met daarop de naam van het kind.

Handtekening ouder(s):