

MACHTIGING VOOR HET TOEDIENEN VAN MEDICATIE

Enkel in te vullen indien uw kind verplicht medicatie dient in te nemen op school.

Naam leerling: klas:

<i>Behandelende geneesheer</i>	<i>Ouder/voogd</i>
Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:

Welk geneesmiddel? :

Wanneer innemen?:

Dosis?:

Handtekening van ouder(s), voogd:

datum:/...../.....

.....