

## **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):