



MEDICATIE-ATTEST

Te gebruiken indien u wenst dat uw kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt.

Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit attest niet als geldig beschouwd.

Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een trimester, dient bij het begin van **een nieuw trimester een nieuw attest** te worden ingediend. Ook bij **een wijziging van therapie of medicatie** moet een **nieuw attest** ingevuld worden.

Op de verpakking van de geneesmiddelen dient de naam van het kind vermeld te zijn.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Gegevens van de leerling die het medicijn dient in te nemen:

Naam en voornaam :

Klas : geboortedatum :

Ondergetekende, (naam moeder, vader, voogd),
telefonisch te bereiken op verzoekt
de school om er op toe te zien dat bovenvermeld kind de medicijnen neemt
in overeenstemming met het onderstaand doktersvoorschrift.

Handtekening datum

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Informatie van het medicijn dat dient ingenomen te worden:

Naam van het medicijn :

Het medicijn dient te worden genomen van / / 20.... tot / / 20....

Tijdstip en frequentie :

Dosering van het medicijn :

Wijze van gebruik :

voor/na/tijdens de maaltijd (*doorhalen wat niet past*) of

Wijze van bewaring (*vb koel*):

Bijwerkingen/voorzorgen :

Gegevens van de behandelde arts:

Naam en voornaam:

Telefoonnummer : datum:

Handtekening : stempel :