



MEDICATIE OP SCHOOL

Naam van het kind:

.....

Naam van de medicatie:

.....

.....

Dosis:

.....

.....

Periode van toediening op school: van/...../..... tot/...../.....

.....

Tijdstip van toediening op school:

.....

Handtekening + naam arts + datum **OF** Handtekening + naam ouder + datum
→ UITZONDERLIJK (de
verantwoordelijkheid ligt bij de ouders!)

