



## Medicijnen op school.

(invullen en meegeven naar school)

Naam leerling: _____
Klas: _____
School : SBS Vijve

Naam van de ouders : _____
Telefoon ouders: _____
Naam arts : _____
Telefoonnummer arts : _____

Naam van het medicijn. : _____
Vorm (pilletje/ siroop/ spuitje...): _____
Dosering : _____
Tijdstip en frequentie _____ keer/ dag
_____
Voorzorgen
_____

Handtekening ouders

(evt)Handtekening + stempel arts