

# ATTEST MEDICIJNEN

Klavertje<sup>4</sup>  
GBS Brakel



Naam van de leerling : ..... Klas : .....

Afdeling : O Kleuter  
O Lager

Naam van de ouders : ..... Tel. : .....

Naam geneesheer : .....

Adres geneesheer : .....

Telefoon geneesheer : .....

Naam medicijn : ..... Vorm : .....

Dosering : .....

Tijdstip en frequentie : .....

Vervaldatum : ..... Hoe bewaren ? .....

Voorzorgen :

.....  
.....  
.....

Datum : .....

Handtekening ouders :

.....

Handtekening geneesheer :

.....