

ATTEST MEDICIJNEN 2023-2024

(Enkel te bezorgen indien toediening van medicijnen op school vereist is)

NAAM LEERLING:.....
KLAS:
VESTIGINGSPLAATS: GVBS DE KLIMMING- ESSENE
NAAM VAN DE OUDERS:.....
TEL:.....

NAAM GENEESHEER:
.....
ADRES GENEESHEER:
.....
.....
TELEFOONNUMMER:
.....

NAAM MEDICIJN:
.....
VORM:
DOSERING:
.....
TIJDSTIP EN FREQUENTIE:
.....
PERIODE VAN TOEDIENING:
● Begindatum:
● Einddatum:
VERVALDATUM:
.....
HOE BEWAREN?
.....

Aankruisen a.u.b. (door de arts):
 leerling/ kleuter mag naar de school komen.
 leerling/ kleuter mag NIET naar de school komen tot

VOORZORGEN:

HANDTEKENING OUDERS

HANDTEKENING GENEESHEER (+ STEMPEL)