



MEDICATIEFICHE

Ondergetekende, _____ vader/moeder/voogd van
naam + voornaam kind _____ uit klas _____

vraagt om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind:

MEDICATIE	DOSIS + TIJDSTIP

Periode: van _____ tot en met _____

Voorschrijvende arts: Dr. _____ Tel.: _____

De medicatie zal op school worden toegediend onder toezicht van: _____

Bewaarplaats medicatie school: _____

De medicatie dient in de originele verpakking met bijsluiter te zitten en wordt enkel toegediend bij afgifte van deze fiche en doktersvoorschrift!

Datum + handtekening _____

Voorbehouden voor de school

Gelieve onderstaande tabel in te vullen bij elke medicatietoediening

Datum	Naam	uur 1 st c gift	uur 2 ^{de} gift	uur 3 ^{de} gift