

Gelieve de kinderen NIET ziek naar school te sturen



MEDISCHE FICHE



MIJN KIND IS ZIEK

MIJN KIND MAG NAAR SCHOOL MAAR MOET MEDICATIE NEMEN

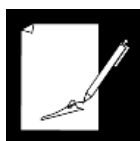
AKKOORD VAN DE OUDER

Naam van de leerling.....

Geboortedatum.....

Naam ouder.....

Telefoonnummer ouder.....



DATUM

HANDTEKENING

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat het kind de medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.



AKKOORD VAN DE DOKTER (in te vullen door dokter)



+ ATTEST VAN DE DOKTER

Naam van het kind.....

NAAM MEDICATIE	WANNEER TE GEVEN?	HOEVEEL?	HOE?

Periode van toediening op school.....

Hoe te bewaren.....

DATUM

STEMPEL EN HANDTEKENING DOKTER

In te vullen door de SCHOOL

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door (naam en functie van personeelslid).....

En in diens afwezigheid door (naam en functie van het personeelslid)

.....

Handtekening van de directie

Handtekening van de betrokken personeelsleden

