

MEDICATIE OP SCHOOL

(Koortswerende middelen komen NIET in aanmerking)

Ondergetekende,

ouder/voogd van uit klas

geeft hierbij de toelating aan het schoolpersoneel om haar/zijn kind
onderstaande medicatie toe te dienen op de hieronder beschreven wijze:

Naam van het geneesmiddel zoals vermeld op de verpakking:

.....

Dosering:

Momenten van inname :

Periode: van .../.../..... tot en met .../.../.....

Handtekening ouder/voogd,