



MEDICATIEFICHE: AANVRAAG EN STEEKKAART

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 _____

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 _____

Gelieve onderstaande tabel in te vullen bij elke medicatietoediening. (voorbehouden voor de school)

datum	naam	uur 1 ^{ste} gift	uur 2 ^{de} gift	uur 3 ^{de} gift
			-	