

## Medicatiefiche

Ondergetekende, \_\_\_\_\_ vader/moeder/voogd van  
Naam + voornaam \_\_\_\_\_ uit klas \_\_\_\_\_

Vraagt aan om volgende medicatie toe te dienen aan bovenvermeld kind :

MEDICATIE	DOSIS	TIJDSTIP
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Periode: van \_\_\_\_\_ tot en met \_\_\_\_\_

Voorschrijvende arts : Dr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Graag hier vermelden indien er specifieke voorschriften zijn ivm de bewaring van de medicatie

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

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening ouder /voogd,

\_\_\_\_\_

In onderstaande vakjes noteren de mensen die de medicatie toedienden hun naam en het uur.

Datum	1 <sup>ste</sup> gift	Par.	2 <sup>de</sup> gift	Par.	3 <sup>de</sup> gift	Par.

