

**MEDICATIEFICHE**

Ondergetekende, \_\_\_\_\_ ouder/voogd van  
 \_\_\_\_\_ 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 <sup>e</sup> gift	uur 2 <sup>de</sup> gift	uur 3 <sup>de</sup> gift