



## ATTEST MEDICIJNEN



**Met dit attest geven de ouders de leerkrachten de toestemming de hieronder vermelde, door de arts voorgeschreven, medicatie toe te dienen.**

Naam van de leerling: ..... Klas: .....

Naam ouder(s): .....

GSM- en telefoonnummer(s): .....

Naam van de arts die het medicament voorschreef: .....

Adres: .....

GSM/tel.: .....

Naam van het medicijn:.....

Vorm: tabletten – bruistabletten – siroop – poeder – zalf – puffer - .....\*

Dosis? .....

Wanneer in te nemen? .....

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

Hoe bewaren? .....

Voorzorgen? .....

**Belangrijk!!!**

De medicijnen worden *in de originele verpakking* door de ouders persoonlijk afgegeven en opgehaald bij de klasleerkracht.

- Noteer de naam van je kind op de verpakking.
- Controleer vooraf de vervaldatum.
- Het schoolpersoneel kan op geen enkel ogenblik verantwoordelijk gesteld worden voor de bijwerkingen die de leerling kan ondervinden na de correcte inname van medicatie op school.
- Indien leerlingen langer dan drie maanden een medicijn moeten innemen, dient het attest vernieuwd te worden.

Handtekening ouder(s),

.....