

Doktersbewijs voor het toedienen van medicijnen op school

Schooljaar 2018-2019

(in te vullen door de behandelende arts)

Met dit document geeft dokter

..... (naam)
..... (adres)
..... (telefoonnr.)

toelating aan een personeelslid van de Gemeentelijke basisschool te Relegem

om aan (naam van de leerling)
het hieronder genoteerde medicijn toe te dienen.

Naam medicijn

:

.....

Toe te dienen vanaf: tot en met

Tijdstip van toediening:

Toe te dienen hoeveelheid:

Handtekening en datum

Stempel van de behandelende arts

.....

(in te vullen door de ouders)

Ondergetekende, ouder van (naam)

uit (klas) geeft hierbij de toelating aan een personeelslid van de Gemeentelijke basisschool te Relegem, het doktersbewijs op te volgen.

Handtekening en datum,

.....

Het personeelslid kan op geen enkel moment verantwoordelijk worden gesteld bij het volgen van de toelating tot toedienen van medicatie.



02/ 453 98 62



gbsrelegem@asse.be



<http://www.gbsrelegem.be>



<http://www.facebook.com/GBSRelegem>

