**VERKLARING/**

**INNAME VAN GENEESMIDDELEN IN DE SCHOOL**

Hierbij verklaar ik dat …………………………………………………(naam van het kind)

de volgende medicatie dient in te nemen :

Naam geneesmiddel : ………………………………………………………………………

Frequentie : (hoeveelheid en wanneer)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aantal dagen : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

We geven hierbij de toestemming aan de school deze geneesmiddelen toe te

dienen.

Ondertekend door :

……………………………………..…..… (naam)

…………………………………………… (relatie tot het kind vb. moeder, opa, ……)

…………………………………..……….. (datum)

…………………………………………… (handtekening)

**VERKLARING/**

**INNAME VAN GENEESMIDDELEN IN DE SCHOOL**

Hierbij verklaar ik dat …………………………………………………(naam van het kind)

de volgende medicatie dient in te nemen :

Naam geneesmiddel : ………………………………………………………………………

Frequentie : (hoeveelheid en wanneer)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aantal dagen : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

We geven hierbij de toestemming aan de school deze geneesmiddelen toe te

dienen.

Ondertekend door :

……………………………………..…..… (naam)

…………………………………………… (relatie tot het kind vb. moeder, opa, ……)

…………………………………..……….. (datum)

…………………………………………… (handtekening)