Je kind moet op school medicijnen innemen? Stop ze niet los in de boekentas, maar geef ze aan de juf of meester en stop er dit kaartje bij.

Naam van het kind: ……………………………………………………………………………

Klas: ……………….

Naam van de ouders: …………………………………………………………………………

Telefoonnummer: …………………………………………….

Naam medicijn: …………………………………………………………………………………

Vorm (pil, siroop, …): …………………………………………………………………………..

Dosering: ……………………………………………………………………………………….

Wanneer? ………………………………………………………………………………………

Hoe vaak nemen?………………………………………………………………………………..

Hoe bewaren? …………………………………………………………………………………...

Voorzorgen: ……………………………………………………………………………………

**Voor noodgevallen**

Naam van dokter: ………………………………………………………………………………

Telefoonnummer: ………………………………………………………………………………

*Datum Handtekening*

…………………………. ……………………………………