



## Medicijnkaart

Je kind moet op school medicijnen nemen?

Vul de medicijnkaart in en kleef ze op een doorzichtig zakje waarin je de medicijnen steekt.

Geef het persoonlijk af aan de juf of meester.

MEDICIJNKAART	MEDICIJNKAART
Naam van het kind: _____	Naam van het kind: _____
Klas: _____	Klas: _____
Naam van de ouders: _____	Naam van de ouders: _____
Telefoonnummer: _____	Telefoonnummer: _____
Handtekening ouders: _____	Handtekening ouders: _____
Naam medicijn: _____	Naam medicijn: _____
Dosering: _____	Dosering: _____
Wanneer en hoe vaak nemen: _____	Wanneer en hoe vaak nemen: _____
Hoe bewaren + duur: _____	Hoe bewaren + duur: _____
VOOR NOODGEVALLEN	VOOR NOODGEVALLEN
Naam dokter: _____	Naam dokter: _____
Telefoonnummer: _____	Telefoonnummer: _____
Bij langdurige inname (bijv. Rilatine) Handtekening dokter: _____	Bij langdurige inname (bijv. Rilatine) Handtekening dokter: _____