



Medicijnkaart
langere termijn
in te vullen bij chronische
ziektes, ...



In te vullen door de ouders

Hierbij geef ik de toelating aan de juf / meester om mijn kind op doktersadvies dit medicijn te geven.

Naam van het kind: _____

Klas: _____

Naam van de ouders: _____

Telefoon ouders: _____

In te vullen door de geneesheer

Naam medicijn:

Vorm (siroop, pilletjes,...): _____

Dosering: _____

Wanneer en hoe vaak te nemen:

Vervaldatum: _____

Te nemen voorzorgen:

Hoe bewaren:

Naam, stempel en telefoonnummer van de dokter:
