



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 op doktersadvies dit medicijn aan mijn kind te geven.

Naam van het kind:

Klas: Telefoon ouders:

Naam van de 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:
.....
.....