

## OZCS Midden-Kempen St.-Elisabeth

Naam van het kind: .....

Klas: .....

*Mag de lessen bijwonen maar dient de volgende medicatie in te nemen tijdens de schooluren:*

Benaming medicatie: .....

Tijdstip inname: .....

In te nemen hoeveelheid: .....

Wijze bewaring medicatie: .....

De medicatie dient steeds in de **originele verpakking** met de daarbij horende **bijsluiter** te worden meegebracht. Het geneesmiddel dient steeds van een **etiket** te worden voorzien met daarop de **naam van het kind, de klas en een telefoonnummers van de ouder(s)**. Antigifcentrum: Tel 070 245 245 - vanuit het buitenland +32 70 245 245

Naam dokter: ..... Naam ouder(s): .....

Datum: ..... Datum: .....

Handtekening:..... Handtekening:.....

## OZCS Midden-Kempen St.-Elisabeth

Naam van het kind:

.....

Klas: .....

*Mag de lessen bijwonen maar dient de volgende medicatie in te nemen tijdens de schooluren:*

Benaming medicatie: .....

Tijdstip inname: .....

In te nemen hoeveelheid: .....

Wijze bewaring medicatie: .....

De medicatie dient steeds in de **originele verpakking** met de daarbij horende **bijsluiter** te worden meegebracht. Het geneesmiddel dient steeds van een **etiket** te worden voorzien met daarop de **naam van het kind, de klas en een telefoonnummers van de ouder(s)**. Antigifcentrum: Tel 070 245 245 - vanuit het buitenland +32 70 245 245

Naam dokter: ..... Naam ouder(s): .....

Datum: ..... Datum: .....

Handtekening:..... Handtekening:.....