



VSV de VLAM
Hospitaalstraat 13
8908 Vlamertinge
Tel/Fax: (057)20 97 60
info@gvbvlamertinge.be
www.vsvdevlam.be
vzw VBS Vlamertinge

Naam van het kind: _____

Klas: _____

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

Benaming medicatie: _____

Wijze van toediening: _____

Op welk tijdstip en hoeveel: _____

Wijze van bewaring: _____

De medicatie dient steeds in de originele verpakking met de daarbij horende bijsluiter te worden meegebracht. Het medicament dient steeds van een etiket te worden voorzien met daarop de naam van het kind, adres en het telefoonnummer van de voorschrijvende arts.

Voorschrijver: _____

Ouders: _____

Datum: _____

Datum: _____

Stempel en handtekening:

Naam en handtekening: