



Datum: _____

Geachte leerkracht,

Betreft: toedienen van medicatie.

Hierbij verklaar ik, ondergetekende Dr. _____,

dat _____ (*naam van de leerling*),

omwille van _____

_____ (*omschrijving problematiek*),

_____ (*naam van het middel*) dient te nemen

van / / 20 tot / / 20 .

Het medicijn dient te worden genomen om _____ uur en om _____ uur.

Dosering van het medicijn (aantal tabletten, ml ...): _____

Wijze van gebruik (bv. oraal, indruppeling, voor/na/tijdens de maaltijd, ...): _____

Wijze van bewaring (bv. koel): _____

Met vriendelijke groeten.

handtekening van de dokter:

stempel van de dokter: