

**VERKLARING/  
INNAME VAN GENEESMIDDELEN IN DE SCHOOL**

Hierbij verklaar ik dat ..... (naam van het kind)  
de volgende medicatie dient in te nemen :

Naam geneesmiddel : .....

Frequentie : (hoeveelheid en wanneer)

.....

.....

Aantal dagen : .....

We geven hierbij de toestemming aan de school deze geneesmiddelen toe te dienen.

Ondertekend door :

..... (naam)

..... (relatie tot het kind vb. moeder, opa, .....)

..... (datum)

..... (handtekening)

**VERKLARING/  
INNAME VAN GENEESMIDDELEN IN DE SCHOOL**

Hierbij verklaar ik dat ..... (naam van het kind)  
de volgende medicatie dient in te nemen :

Naam geneesmiddel : .....

Frequentie : (hoeveelheid en wanneer)

.....

.....

Aantal dagen : .....

We geven hierbij de toestemming aan de school deze geneesmiddelen toe te dienen.

Ondertekend door :

..... (naam)

..... (relatie tot het kind vb. moeder, opa, .....)

..... (datum)

..... (handtekening)