

Sint-Michielscollege  
Brasschaat



ATTEST MEDICIJNEN

Naam leerling:	
Klas:	
Naam ouders:	
Naam geneesheer:	
Telefoon geneesheer:	

Naam medicijn:	
Vorm:	
Dosering:	
Tijdstip en frequentie:	
Hoe bewaren?:	

Datum:	
--------	--

Handtekening ouders,

Handtekening klasleraar,

Sint-Michielscollege  
Brasschaat



ATTEST MEDICIJNEN

Naam leerling:	
Klas:	
Naam ouders:	
Naam geneesheer:	
Telefoon geneesheer:	

Naam medicijn:	
Vorm:	
Dosering:	
Tijdstip en frequentie:	
Hoe bewaren?:	

Datum:	
--------	--

Handtekening ouders,

Handtekening klasleraar,