

Medisch attest speelpleinwerking

Naam en voornaam kind	
Rijksregisternummer	
Adres	
Naam en voornaam ouder(s)/voogd	
Telefoonnummer ouder(s)/voogd	

Naam Huisdokter	
Telefoonnummer huisdokter	

Geeft u toestemming om bij koorts een dosis paracetamol toe te dienen?	JA / NEEN (schrappen wat niet past)
Is uw kind gevoelig aan bepaalde stoffen? Welke?	

Neemt uw kind medicatie?	JA / NEEN (schrappen wat niet past)
Waarvoor wordt het medicijn genomen?	
Naam van het medicijn	
Vorm van het medicijn (tablet, siroop,...)	
Tijdstippen en periode van toediening	
Bewaring (koelkast...)	
Voorzorgen, opmerkingen,	

Datum:

Handtekening ouders

Handtekening en stempel dokter (enkel bij voorschrift)