



**Stedelijke Basisschool Rapertingen**  
**Bieststraat 40**  
**3500 Hasselt**  
tel.: 011/27 20 66  
gsm: 0476/433 288  
e-mail: [sbs.rapertingen@hasselt.be](mailto:sbs.rapertingen@hasselt.be)  
website: [www.sbsrapertingen.be](http://www.sbsrapertingen.be)



**HASSELT  
HEEFT  
HET.**

## **ATTEST VOORGESCHREVEN MEDICIJNEN**

Naam van de leerling: \_\_\_\_\_ Klas: \_\_\_\_\_

Naam van de ouders: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Naam geneesheer: \_\_\_\_\_

Telefoon geneesheer: \_\_\_\_\_

Naam medicijn: \_\_\_\_\_

Vorm: \_\_\_\_\_

Dosering: \_\_\_\_\_

Tijdstip en frequentie: \_\_\_\_\_

Periode: van \_\_\_\_\_ tot en met \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening geneesheer:

Handtekening ouder(s):

Stempel geneesheer: