

Verslag **DOKTERSBEZOEK**

d.d. : ...../...../.....

Aankoop **MEDICATIE**

**Naam van het kind :** ..... **School:**.....

**Observatiegegevens van ziektebeeld :**

.....  
.....  
.....

**Geraadpleegde dokter :**      **Naam :** .....

**Adres :** .....

**Telefoon :** .....

**Diagnose vastgesteld door de dokter :**

.....  
.....  
.....

**Voorgeschreven medicatie :**

**Naam :** ..... **dosering :** .....

**Naam :** ..... **dosering :** .....

**Naam :** ..... **dosering :** .....

**Andere medicatie:**

- anti-luizen produkt: .....
- medicatietekort: .....
- .....
- .....

**Schoolongeval : JA / NEEN**

**ETHIAS ingevuld : JA / NEEN**

**SIS-kaart: JA / NEEN**

(Indien geen SIS-kaart kunt u met het dubbel 704N formulier uw geld recupereren bij de mutualiteit)

**de verpleging,**

.....  
(Naam en Voornaam)

**de beheerder,**

**F. Savels**