



Schooljaar 20.../20...

Attest 'Delegatie medische handelingen'

Ik gezondheidszorgbeoefenaar (**behandelende dokter/verpleegkundige**)

.....

Adres.....

GSM.....

van (**naam intern**).....

die verblijft in het internaat, **geef mijn toestemming** aan de bekwame helper van het internaat, zijnde Hilde Marcelis, voor het verstrekken van onderstaande handelingen :

- Het toezien op gebruik van volgende medicatie: zie verder in dit attest
- Het toedienen van volgende medische handelingen:

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

Ik voeg daartoe de nodige instructiefiche toe.

-
- Naam medicijn:
 - Wijze van inname:
 - Dosering:
 - Tijdstip en frequentie:
 - Aandachtspunten en opmerkingen:

-
- Naam medicijn:
 - Wijze van inname:
 - Dosering:
 - Tijdstip en frequentie:
 - Aandachtspunten en opmerkingen:
-



v.z.w. Don Bosco Internaten - afdeling SINT-PIETERS-WOLUWE

Guldendallaan 90 - 1150 Sint-Pieters-Woluwe

☎ 0473 21 81 54 ✉ woluwe.internaat@donbosco.be

IBAN: BE11 4272 1072 2248 - BIC: KREDBEBB

🌐 www.woluweinternaat.be

- Naam medicijn:
- Wijze van inname:
- Dosering:
- Tijdstip en frequentie:
- Aandachtspunten en opmerkingen:

-
- Naam medicijn:
 - Wijze van inname:
 - Dosering:
 - Tijdstip en frequentie:
 - Aandachtspunten en opmerkingen:

-
- Naam medicijn:
 - Wijze van inname:
 - Dosering:
 - Tijdstip en frequentie:
 - Aandachtspunten en opmerkingen:

Handtekening gezondheidsbeoefenaar

Handtekening opvoedingsverantwoordelijke

Naam gezondheidsbeoefenaar

Naam opvoedingsverantwoordelijke

Datum:

Datum:
