



CHIRO TIJL



# Medicijnkaart



Naam kind:.....

Afdeling: .....

Naam ouders: .....

Telefoonnummer: .....



Naam medicijn:.....

Vorm (pil, siroop,...):.....

Dosering:.....

Wanneer en hoe vaak nemen: .....

Vervaldatum: .....

Hoe bewaren: .....

Voorzorgen: .....



CHIRO TIJL



# Medicijnkaart



Naam kind: .....

Afdeling: .....

Naam ouders: .....

Telefoonnummer: .....



Naam medicijn: .....

Vorm (pil, siroop,...):.....

Dosering: .....

Wanneer en hoe vaak nemen:.....

Vervaldatum: .....

Hoe bewaren: .....

Voorzorgen:.....



CHIRO TIJL



# Medicijnkaart



Naam kind:.....

Afdeling: .....

Naam ouders: .....

Telefoonnummer: .....



Naam medicijn:.....

Vorm (pil, siroop,...):.....

Dosering:.....

Wanneer en hoe vaak nemen:.....

Vervaldatum: .....

Hoe bewaren: .....

Voorzorgen: .....

