|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Voor de belanghebbende  To whom it may concern  Pour qui ce concerne | |
| uw bericht van | uw kenmerk | ons kenmerk | Leuven  **28 februari 2018** |
|  | | | |
| **Attest medicatie buitenland - Attestation medication abroad – Attestation médication à l’étranger** | | | |

Betreft, Concerning, Concerne:

Naam van de patiënt, Name, Nom: …………………………………………………………………………………..

Adres, address, adresse: ………………………………………………………………………………………………

Tel: 00 – 32 – (0) …/……………………

Vakantieverblijf, period of time, séjour de vacances:

Van, from, de: …/…/…… tot, at, à: …/…/…… (incluis, include, inclus).

Deze patiënt neemt om medische redenen volgende medicatie in:  
This patient needs medication for medical reasons:  
Ce patient a besoin des médications suivantes sur prescription médicale:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam medicatie + summiere beschrijving, Medication, Médication | Dosering per dag, Dose/day, Dose/jour |
| Rilatine (10 mg methylphenidaathydrochloride/compr.) | …………………………………………………. |
| ……………………………………………………………………. | …………………………………………………. |
| ……………………………………………………………………. | …………………………………………………. |

Opgemaakt te, at, à Duidelijke identificatiestempel arts, Identification doctor, Identification médecin

…………………………

Op, on, le: …/…/……

Handtekening, Signature, Signature:

………………………………………….