



# LODEWIJK COLLEGE

## Terugmeldformulier externe behandelaar

Locatie Oude Vaart 1, Terneuzen

Naam: \_\_\_\_\_ 0 ortho  
0 dokter  
Klas : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ 0 ziekenhuis  
0 tandarts  
Vertrekt van school om : \_\_\_\_\_ 0 .....

akkoord ouder(s)/verzorger(s):

---

Dit gedeelte dient ingevuld te worden door de behandelaar

Tijd van vertrek terug naar school : \_\_\_\_\_  
handtekening / stempel van de instelling behandelaar:

\*\*

**\*melden bij receptie vóór vertrek en bij terugkomst!**