Toestemming tuberculinehuidtest

Naam + voornaam van de leerling: ………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: …../…../…..

School + klas: ……………………………..

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent: …………………………………………………………

|  |
| --- |
| Toestemming huidtest voor tuberculose (tuberculinetest). Kruis aan.[ ]  Ik wil mijn kind laten testen op school. [ ]  Mijn kind is al eens positief getest op een tuberculinetest[ ]  Ik wil mijn kind **niet** laten testen op school, omdat ……………………………………………………………………………..…………………………………………………………… Enkel indien jouw kind niet in België geboren is: Heeft jouw kind een vaccin gehad?[ ]  Mijn kind kreeg het BCG-vaccin.[ ]  Mijn kind kreeg het BCG-vaccin **niet**.[ ]  Ik weet niet of mijn kind het BCG-vaccin kreeg. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:Afbeeldingsresultaat voor datum pictogram | Je naam en handtekening:http://www.klasse.be/vandaag/files/image/picto%20handtekening.jpg |