

Getuigschrift van werkonbekwaamheid

Naam: MARIONE

Voornaam: VAUBSHE

Ik, ondergetekende, verklaar deze patiënt(e) onderzocht te hebben

en bevestig dat hij (zij) niet in staat is om:

- te werken
- de lessen te volgen
- te turnen
- te zwemmen

KAN NIET!

om reden van:

- ziekte
- verlenging
- ongeval
- aanwezigheid noodzakelijk voor familiale redenen

Van 27.3.9 tot 29.3.9 inbegrepen

↳ WAS OP SCHOOL !!
 Mag het huis verlaten
 Mag het huis niet verlaten

Datum: 2/3/9 Handtekening:

GEEN SCHOOL

Stempel van de geneesheer

