

Toestemmingsformulier: mijn kind wordt ziek op school

Bij het begin van ieder schooljaar in te vullen en te ondertekenen door de ouder(s) van de minderjarige leerling.

Het kan voorkomen dat uw zoon/dochter tijdens de schooluren ziek wordt, ergens pijn heeft, zich verwondt, door een insect wordt gestoken of iets dergelijks. In zo'n geval zal de school steeds een inschatting maken van de ernst van de situatie en zo efficiënt mogelijk handelen (zie stappenplan als bijlage). Na een epileptische aanval moet de school steeds verwittigd worden. De leerling mag dan 6 maanden niet mee gaan zwemmen.

In het geval er sprake is van een klein onschuldig ongemak (een insectenbeet, een blauwe plek, menstruatiepijn,...) zal de school de afweging maken of uw kind gebaat is bij het innemen van een eenvoudig, algemeen gangbaar medicijn dat voorkomt op een door het schoolbestuur goedgekeurde lijst. De school houdt een register bij van elk ingenomen medicijn. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht. Deze lijst wordt geregeld gecontroleerd, om misbruik en overconsumptie te voorkomen.

In elk ander geval zal de school altijd contact met u opnemen om te overleggen over de stappen die de school moet ondernemen. Wanneer de situatie zich echter voordoet dat u niet te bereiken bent, zal de school de huisarts van uw kind of zo nodig de schoolarts contacteren om advies te verkrijgen over de verder te ondernemen stappen.

Daarom vragen we uw akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeve van:

Naam van de leerling: _____

Voornaam van de leerling: _____

Geboortedatum: _____

De leerling is: intern/extern (schrappen wat niet past)

Straat + nummer: _____

Postcode + gemeente: _____

Naam ouder/opvoeder te contacteren in geval van ziekte: _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon werk: _____

GSM 1: _____ GSM 2: _____

Naam en telefoon huisarts: _____

In onderstaand overzicht zijn de eenvoudige, algemeen gangbare geneesmiddelen opgesomd die eventueel aan zieke leerlingen aangereikt kunnen worden. Gelieve zo nauwkeurig mogelijk in te vullen welke van deze medicijnen in voorkomend geval aan uw kind mogen gegeven worden.

Met aandrang vragen we om eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk door te geven. Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Mijn kind mag onderstaande medicijnen toegediend krijgen indien het zich onverwacht ziek meldt op school (in de laatste kolom schrappen wat niet past).

| Naam geneesmiddel | Door de school te verstrekken in geval van | Akkoord van de ouders |
|---|---|------------------------------|
| Dafalgan bruis 500 mg = Paracetamol bruis 500 mg | pijn | JA / NEE |
| Dafalgan odis 500 mg (max. 3/dag) = Paracetamol tabs 500 mg (max. 3/dag) | pijn | JA / NEE |
| Nurofen (max. 3/dag na eten) = Ibuprofen Sandoz 200 mg (max. 3/dag na eten) | pijn | JA / NEE |
| Buscopan | pijn | JA / NEE |
| Medica | keelpijn | JA / NEE |
| Imodium | diarree | JA / NEE |
| Phytoden | hoesten | JA / NEE |
| Nasa Rhinathiol | neuscongestie (verstopping) | JA / NEE |
| Flexium gel (zalf) | ontstekingen | JA / NEE |
| Reparil-gel (zalf) | blauwe vlekken, bloeduitstortingen | JA / NEE |
| Hirudoid (zalf) | blauwe vlekken, bloeduitstortingen | JA / NEE |
| Flamigel (zalf) | brandwonden | JA / NEE |
| Iso-betadine gel (zalf) | infecties | JA / NEE |
| Reflex-spray | gewrichtspijn en spierpijn | JA / NEE |

Volgende zaken dient de eventueel behandelende geneesheer over mijn kind te weten (bijvoorbeeld inzake allergische reacties):

Handtekening ouder(s)

Datum