



Beste ouders/ verzorgers,

#### Protocol Medisch handelen

Via het schooljournaal ontvangt u deze formulieren, afkomstig uit het Protocol Medisch Handelen. Het uitgebreide protocol hangt ter inzage op het informatiebord.

Scholen zijn jaarlijks wettelijk verplicht u om informatie en toestemming voor eventueel (klein) medisch handelen te vragen.

Vanaf het moment dat uw kind op school start heeft u dit protocol voor medisch handelen ingevuld en ondertekend. Deze worden op school bewaard en bij calamiteiten gebruikt.

Mocht er een **verandering in de medische situatie** van uw kind(eren) zijn dan verzoeken we u bijgevoegd formulier opnieuw in te vullen, te ondertekenen en te retourneren naar school. Dit zorgt ervoor dat in noodsituaties zo adequaat mogelijk gehandeld kan worden.

In het geval van toedienen medicijnen of medisch handelen wordt samen met de ouders per situatie beoordeeld of dit door de school, de ouder of een externe deskundige moet gebeuren.

In alle gevallen blijven de ouders eindverantwoordelijk voor medisch handelen.

Het is van groot belang dat we u in noodsituaties altijd kunnen bereiken.

Veranderingen in uw **persoonsgegevens** en **noodnummers** kunt u via uw account van het Ouderportaal aan ons doorgeven.

#### Noodnummer

Uw noodnummer is al bij ons bekend.

In het Ouderportaal kunt u zien of dit nog het juiste is.

Indien dit gewijzigd is verzoeken wij u dit ook onder A. in te vullen.

#### Ouderportaal

Heeft u toch nog geen Ouderportaal-account, dan horen wij dat graag. We zullen het dan nogmaals activeren. U ontvangt dan via de mail een bericht dat u uw accountgegevens aan kunt maken.

Met vriendelijke groet,  
Marja van Dijk



Bijlage 1

Naam kind: \_\_\_\_\_

Groep: \_\_\_\_\_

A. Te waarschuwen persoon, indien ouder(s)/verzorger(s) niet te bereiken zijn:  
(in te vullen wanneer dit gewijzigd is)

naam: \_\_\_\_\_

telefoon thuis: \_\_\_\_\_

telefoon werk: \_\_\_\_\_

B. Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:

• MEDICIJNEN:

naam: \_\_\_\_\_

• ONTSMETTINGSMIDDELEN:

naam: \_\_\_\_\_

• SMEERSELTJES tegen bijvoorbeeld insectenbeten:

naam: \_\_\_\_\_

• PLEISTERS:

naam: \_\_\_\_\_

• OVERIG:

naam: \_\_\_\_\_

Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie van de school?  
Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Datum: \_\_\_\_\_ 20\_\_

Handtekening ouder(s)/verzorger(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bijlage 2

### Het verstrekken van medicijnen op verzoek

#### Verklaring

##### Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende (ouder/ verzorger) geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam: \_\_\_\_\_

geboortedatum: \_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

postcode en plaats: \_\_\_\_\_

naam ouder(s)/verzorger(s): \_\_\_\_\_

telefoon thuis: \_\_\_\_\_

telefoon werk: \_\_\_\_\_

naam huisarts: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_

naam specialist: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

\_\_\_\_\_

Naam van het medicijn:

\_\_\_\_\_

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

\_\_\_\_\_

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dosering van het medicijn:

---

Wijze van toediening:

---

Wijze van bewaren:

---

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen. Ouders dragen er zorg voor dat er voldoende medicatie in originele verpakking op naam van de leerling op de school aanwezig is en dat verandering in medicatie of dosering tijdig wordt doorgegeven aan de leerkracht:

Naam ouder/verzorger:

---

plaats:

---

datum:

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Handtekening:

---