

## medische gegevens

Voorbehouden en risicovolle handelingen

**Naam leerling:**  
**Geb. datum:**

**Huisarts:**

**Zorgverzekering:**

**Polisnummer:**

### **A. Medicijngebruik**

**Geen** medicijngebruik ga door naar **B**.

Reden van medicijngebruik:
Naam medicijn:
Evt. bijwerkingen:
Wijze van toediening:
Arts/behandelaar die het medicijn voorschrijft:

Ochtend	Middag	Avond
Hoeveelheid:	Hoeveelheid:	Hoeveelheid:
Tijdstip:	Tijdstip:	Tijdstip:
Hoeveelheid:	Hoeveelheid:	Hoeveelheid:
Tijdstip:	Tijdstip:	Tijdstip:
Hoeveelheid:	Hoeveelheid:	Hoeveelheid:
Tijdstip:	Tijdstip:	Tijdstip:

Medicijnen mogen niet aan uw kind worden meegegeven, maar moeten worden overhandigd in de originele verpakking aan de taxichauffeur of op school afgegeven worden. Ook willen we op school de originele bijsluiter van het medicijn in ons bezit hebben.

Naam:

**B. Wie bij calamiteiten waarschuwen?**

Ouder(s)/verzorger(s) tel.: ..... (thuis)

..... (mobiel)

.....(werk)

Indien er andere medische (huisartsgeneeskundige) zorg nodig is die bij de brede zorgschool de Cambier niet geboden kan worden, wordt er contact opgenomen met:

- Huisartsenpraktijk Drumpt tel. 0344-613998
- in noodgevallen het alarmnummer 112.

**C. Overige bijzonderheden en afspraken**

Protocol Epilepsie aanwezig       Protocol Diabetes aanwezig

Allergieën :

Dieet:

Gymnastiek:

Zwemmen:

Diploma's:

Indien uw kind op schoolkamp gaat dit schooljaar, graag aankruisen, mits van toepassing:

- Bedplassen       Heimwee       Slaapwandelen  
 Anders, nl.

Ouder(s)/verzorgers gaan akkoord met:

- de zorg zoals hierboven beschreven. Zij zijn op de hoogte dat de handelingen uitgevoerd worden door groepspersoneel van brede zorgschool de Cambier. Deze personen hebben geen medische of verpleegkundige achtergrond. Ouder(s)/verzorgers zorgen ervoor dat de school over de benodigde informatie beschikt en dat wijzigingen te allen tijde doorgegeven worden aan het groepspersoneel.
- Het opvragen van informatie bij/vertrekken van informatie aan huisarts/behandelaar.
- Eventueel zonder overleg eenvoudige middelen (bijvoorbeeld paracetamol of een smeerseltje tegen insectenbeten of kneuzingen verstrekken aan uw kind.
- Het opnieuw invullen en ondertekenen van dit formulier als het medicijngebruik verandert.

Indien niet akkoord graag contact opnemen met school.

Handtekening ouder(s)/verzorger(s):

handtekening directeur:

Datum:

**Deze handtekeningen zijn maximaal 1 jaar geldig!**