



Interconfessionele Basisschool "Kaleidoscoop"
Gedempte Gracht 25
3894 BA Zeewolde
036-5234593
www.icbkaleidoscoop.nl
info@icbkaleidoscoop.nl

Bijlage 1 Handelwijze voor als het kind ziek wordt op school

(Toestemmingsformulier 1)

Verklaring :

Toestemming tot handelwijze voor als het kind ziek wordt op school

Het kan voorkomen dat uw kind gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, pijn krijgt, zich verwondt of bijv. door een insect wordt gestoken. In zo'n geval zal de school altijd contact opnemen met de ouders of met een door hen aangewezen persoon. Een enkele keer komt het voor dat geen van hen te bereiken is. In dat geval zal de leerkracht samen met (een lid van) de schoolleiding de afweging maken of een arts geraadpleegd moet worden of dat uw kind gebaat is met een "eenvoudig" geneesmiddelmiddel, bijv. een pijnstillert. Als u met bovenstaande akkoord bent, wilt u dan dit formulier invullen, ondertekenen en bij de leerkracht van uw kind inleveren.

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeven van:

naam leerling: _____
geboortedatum: _____

Ondergetekende is en blijft eindverantwoordelijk.

(Wanneer onderstaande gegevens reeds op het inschrijfformulier vermeld zijn, kunt u verder gaan naar ommezijde.)

adres: _____
postcode en plaats: _____

naam ouder(s)/verzorger(s): _____
telefoon thuis: _____
telefoon werk: _____

naam, adres huisarts, specialist: _____

telefoon: _____

Te waarschuwen persoon, indien ouder(s) niet te bereiken is/zijn:

naam: _____
telefoon thuis: _____
telefoon werk: _____

Gelieve ook ommezijde invullen

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.

Ondergetekende,

Naam: _____

ouder van: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____