

Betreft: Wet Big / medicijnen geven en medisch handelen

Beste ouder(s) / verzorger(s),

Ieder schooljaar (maar ook bij veranderingen tussendoor) vult u opnieuw het BIG formulier voor ons in. Op deze manier weten wij waar we rekening mee moeten houden of hoe we wel of niet moeten handelen in een medische situatie.

De volgende 3 situaties kunnen zich bijvoorbeeld namelijk op school voordoen:

1. uw kind wordt ziek op SBO Het Zilverlicht;
2. uw kind moet dagelijks voorgeschreven medicijnen krijgen op SBO Het Zilverlicht;
3. uw kind heeft verpleegkundige zorg nodig op SBO Het Zilverlicht.

Nadat het formulier ingevuld is, wordt dit met de leerkracht besproken. Als er iets niet duidelijk is, dan nemen wij contact met u op. Als we uw kind niet kunnen verzorgen of begeleiden met betrekking tot medicatie of medische handelingen, dan zullen we samen met u op zoek gaan naar een oplossing.

Verder willen we graag onderstaande schoolafspraken nog even met u delen:

- Medicijnen moeten in de originele verpakking en met bijsluiters aan de leerkracht gegeven worden.
- De leerkracht geeft de betreffende medicatie op het tijdstip dat afgesproken is. Leerlingen hebben dus geen tabletjes, drankjes of zalfjes in hun tas, la of broodtrommel.
- De medicijnen worden in de klas in een afgesloten kast bewaard.

Mocht u nog vragen hebben, stel ze dan gerust.

Met vriendelijke groet,

Team SBO Het Zilverlicht

BIG WET / medicijnverstrekking en medisch handelingen op school

Persoonsgegevens:	
Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Naam ouder(s)/verzorgers:	
Telefoon thuis / mobiel nummer:	
Telefoon werk / 2 ^e mobiel nummer:	
Emailadres:	
Naam te waarschuwen persoon, indien ouder(s)/verzorgers niet te bereiken zijn:	
Telefoon thuis / mobiel nummer:	
Telefoon werk / 2 ^e mobiel nummer:	
Naam huisarts:	
Telefoon:	
Naam specialist 1 (indien nodig):	
Telefoon:	

1. Uw kind wordt ziek op SBO Het Zilverlicht Kinderen kunnen overgevoelig of allergisch zijn voor bepaalde zaken. Meestal gaat dit om een medicijn of een smeersel of een bepaalde pleister. Dit is belangrijk voor ons om te weten omdat uw zoon of dochter bijvoorbeeld last kan krijgen van hoofdpijn / buikpijn of bijvoorbeeld jeuk.			
Mijn kind mag paracetamol	Ja	O	Nee O
Mijn kind is allergisch voor ontsmettingsmiddeltjes zoals Betadine en Sterilon	Ja	O	Nee O
Mijn kind is allergisch voor zalfjes die gebruikt worden na insectenbeten / brandnetels etc.	Ja	O	Nee O
Mijn kind is allergisch voor pleisters	Ja	O	Nee O
Overige bijzonderheden			

2. Voorgeschreven medicijnen**Mijn kind moet onder schooltijd en/of thuis de volgende medicijnen (dagelijks) krijgen omdat er bijvoorbeeld ADHD of astma is vastgesteld:**

	Thuis	School
Naam en dosering medicijn 1:		
De medicijnen zijn nodig voor de volgende ziekte:		
Het medicijn dient dagelijks gegeven te worden op de volgende tijden:		
Medicijnen mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie (bijvoorbeeld met water of na het eten van wat brood):		
De medicijnen moeten bewaard worden op de volgende wijze (bijvoorbeeld in de ijskast):		
Overig / ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:		
Naam en dosering medicijn 2:		
De medicijnen zijn nodig voor de volgende ziekte:		
Het medicijn dient dagelijks gegeven te worden op de volgende tijden:		
Medicijnen mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie (bijvoorbeeld met water of na het eten van wat brood):		
De medicijnen moeten bewaard worden op de volgende wijze (bijvoorbeeld in de ijskast):		
Overig / ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:		

3. Het verrichten van medische handelingen**-Wanneer er is sprake van medische handelingen (bijvoorbeeld bij injecties geven of sondevoeding toedienen):**

Beschrijving van ziekte waarvoor de medische handeling op school bij de leerling nodig is:	
Omschrijving van de uit te voeren medische handeling (wat en hoe):	
De medische handeling moet dagelijks worden uitgevoerd op de volgende tijden:	
Er is een bekwaamheidsverklaring aanwezig: ja / nee	
Eventuele extra opmerkingen:	

Handtekeningen voor volledig ingevuld en akkoord:

Datum van invullen:	
Naam ouder(s)/verzorger (s) en handtekening	Naam en handtekening ouder/verzorger 1: Naam en handtekening ouder/verzorger 2: