

1.1 Allergieformulier

1.1.1 De ouder/verzorger en/of de leerling*) tekent ervoor dat:

1. Het formulier volledig en naar waarheid is ingevuld
2. Hij of zij het initiatief zal nemen om met de medewerkers (die na overleg met de locatieleider vrijwillig hebben ingestemd om deze zorg op zich te nemen), in overleg te gaan om de wijze van toediening van het noodmedicijn te bespreken
3. Hij of zij bij de start van een nieuw schooljaar (of indien nodig direct bij verandering van de medische handeling) contact op zal nemen om de stand van zaken opnieuw te bespreken
4. Voldoende medicijn in oorspronkelijke verpakking met etiket, voorschrift en naam van de leerling/deelnemer op school aanwezig is en gelet is op de vervaldatum van het medicijn.

1.1.2 De locatieleider (of namens hem/haar, de BHV'er of EHBO'er) tekent ervoor dat:

1. Hij of zij ervoor zorgt dat het medicijn met dit formulier en de gemaakte afspraken voor alle betrokkenen op een bekende en duidelijke plaats zijn opgeborgen.
2. Hij of zij tijd en ruimte zal bieden aan de leerling of ouder waarin toelichting gegeven kan worden aan betrokken medewerkers over de toediening van het medicijn.

Afgesproken is dat de hieronder nader omschreven medische handeling op school kan worden uitgevoerd:

in de hieronder nader omschreven acute situatie (shock, allergie):

- *) Leerlingen van 12 tot 16 jaar ondertekenen dit formulier altijd naast hun ouders. Het gaat dan om een zogenaamde dubbele toestemming. Leerlingen vanaf 16 jaar tekenen zelf dit formulier. Vanaf 16 jaar mogen jongeren zelf beslissingen nemen over hun medisch handelen.

Naam leerling:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Naam ouder(s) / verzorger(s):
Telefoon 1:
Telefoon 2:
Naam huisarts:
Telefoon huisarts:
Naam specialist:
Telefoon:

Naam en handtekening leerling / deelnemer:

Handtekening vereist bij leerlingen vanaf 12 jaar

Naam: _____ Handtekening: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Naam en handtekening ouder / verzorger:

Handtekening vereist bij leerlingen tot 16 jaar

Naam: _____ Handtekening: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Naam en handtekening functionaris school:

Naam: _____ Handtekening: _____

Plaats: _____ Datum: _____