



kindcentrum

**BuitenRijck**

een reis vol mogelijkheden

**Formulier gegevens leerlingen (i.v.m. mogelijke E.H.B.O.)**

---

Datum van invullen : \_\_\_\_\_  
Naam + achternaam leerling : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum leerling : \_\_\_\_\_  
Huisadres : \_\_\_\_\_  
Postcode + woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer thuis : \_\_\_\_\_  
Email – adres : \_\_\_\_\_

**Bereikbare telefoonnummers in geval van nood:**

1. \_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ van \_\_\_\_\_

Naam/telefoon huisarts : \_\_\_\_\_  
Naam/telefoon tandarts : \_\_\_\_\_  
Naam/telefoon specialist : \_\_\_\_\_  
Naam + nummer ziektekostenverzekering : \_\_\_\_\_  
Gebruikte medicijnen thuis : \_\_\_\_\_ dosering: \_\_\_\_\_  
Gebruikte medicijnen school : \_\_\_\_\_ dosering: \_\_\_\_\_  
(s.v.p. ook formulier 'medicijngebruik' invullen)  
Allergie voor : \_\_\_\_\_  
Dieetvoorschrift : \_\_\_\_\_  
Zwemdiploma : \_\_\_\_\_  
Overige zaken die van belang kunnen zijn : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wilt u a.u.b. ook de achterzijde van dit formulier lezen en ondertekenen?**

Het kan voorkomen dat uw kind naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt, door een insect geprikt wordt, of iets dergelijks. In zo'n geval zal de school altijd contact opnemen met de ouders, verzorgers of met een andere, door hen aangewezen, persoon. Een enkele keer komt het voor dat deze personen niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet dan zal de leerkracht een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is met een 'eenvoudige' pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden.

Hierbij verleent ondergetekende toestemming aan de vertegenwoordiger van de school (groepsleerkracht/vakleerkracht/directielid) om zijn/haar zoon/dochter onder behandeling te stellen van spoedeisende hulp.

**Belangrijk:** Mochten er gegevens veranderen (ook ten aanzien van het toedienen van medicatie), dan vragen wij of u deze meteen wilt doorgeven aan ons. Het kan zijn dat wij u dan een nieuw formulier laten invullen.

**Bijlagen: (aankruisen indien aanwezig)**

Mijn zoon/dochter gebruikt medicijnen en bijlage 1: 'verklaring toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek' is toegevoegd aan dit formulier.

Bij mijn zoon/dochter zou een medische handeling uitgevoerd moeten kunnen worden. Bijlage 2: 'bekwaam uitvoeren van medische handelingen' is toegevoegd aan dit formulier.

NB. Indien bovenstaande opties voor u van toepassing zijn, kunt u Bijlage 1 en/of 2 opvragen bij de administratie.

Naam ouder(s)/verzorger(s):

Handtekening:

-----

-----

---

Wij ontvangen dit formulier graag z.s.m. terug op school.

Vanzelfsprekend zullen wij vertrouwelijk omgaan met deze gegevens.