



Deze medicatielijst volledig invullen:

- ook bij geen medicatiegebruik
- aan begin van schooljaar
- bij wijzigingen

Medicatielijst

Stuur het formulier terug naar verpleegkundigen@berkenschutse.nl én naar de klas van uw kind.

Naam leerling	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoon ouder(s)/verzorger(s)	
E-mailadres	
Klas	
Behandelend arts	
Telefoonnummer arts	
Reden plaatsing school of welk ziektebeeld	

Standaard (dagelijkse medicatie)

Naam medicijn en sterkte (in milligram)	Tijdstip en hoeveelheid (in milligram)			Manier van toedienen (bv. mond, zetpil, neusspray)
	ochtend uur	middag uur	avond uur	
	mg	mg	mg	
	mg	mg	mg	
	mg	mg	mg	
	mg	mg	mg	
	mg	mg	mg	
	mg	mg	mg	

Noodmedicatie en/of medicatie die af en toe wordt ingenomen

Wanneer er een noodprotocol is, een kopie met dit formulier meesturen!

Naam medicijn en sterkte (in milligram)	Wanneer geven? Beschrijf duidelijk de medicatie-afspraken, ook of herhaling mag plaatsvinden	Hoeveel- heid (in milligram)	Manier van toedienen (bv. mond, zetpil, neusspray)
		mg	
		mg	
Mag uw kind paracetamol? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee		mg	

Overige bijzonderheden (voeding, dieet, allergieën, NVS, Peg-sonde e.d.)



Zit het kind op VSO vmbo, havo of vwo? Dan ook onderstaande invullen!

U geeft als ouder(s)/verzorger(s) de verantwoordelijkheid aan het kind om zelfstandig te zorgen voor medicatie-inname.

Dit wordt dan niet door schoolpersoneel gecontroleerd!

Ja

Nee

Akkoord ouder(s)/ verzorger(s) :

Datum:-.....-.....

De ouder(s)/verzorger(s) gaan door inzending van dit formulier akkoord met de medicatieverstrekking zoals die hierboven beschreven staat.

De ouder(s)/verzorger(s) geven wijzigingen altijd door aan de schoolverpleegkundige (verpleegkundigen@berkenschutse.nl).

De schoolverpleegkundige zorgt voor ondertekening door de kinderarts (die verbonden is aan De Berkenschutse)

Door middel van ondertekening verleent de kinderarts (verbonden aan De Berkenschutse) toestemming aan bekwame medewerkers van De Berkenschutse om de medicatie volgens interne richtlijnen toe te dienen.

Handtekening kinderarts M. Beeren

Datum:-.....-.....

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

Op De Berkenschutse zijn er regels voor het uitdelen en toedienen van medicijnen aan leerlingen. Dit geldt ook voor het verrichten van verpleegkundige handelingen als dit bij uw kind op school nodig is. Om dit goed te kunnen doen moeten de gegevens over medicijnen en andere zorg duidelijk zijn.

U kunt de medicatielijst ook vinden in De Berkenschutse schoolapp, in het menu linksboven bij "formulieren" of downloaden op <https://www.berkenschutse.nl/de-ouders/praktische-zaken/medische-zorg>.

De ingevulde gegevens op dit formulier blijven gelden totdat u wijzigingen aan ons heeft doorgegeven. Wij vragen u om eventuele wijzigingen altijd op een nieuw formulier in te vullen en te mailen naar verpleegkundigen@berkenschutse.nl.

U blijft verantwoordelijk voor de medicatie die uw kind krijgt toegediend op school en voor het aanleveren van de medicijnen en/of materialen aan ons.

We willen graag dat de leerlingen die tijdens schooltijden medicijnen gebruiken, op maandagmorgen hun weekvoorraad meebrengen (van thuis of van de afdeling). De medicijnen moeten in de originele verpakking aangeleverd worden en voorzien zijn van medicijnetiket (naam en de juiste dosering). Wij rekenen op uw hulp om de verpleegkundige zorg voor uw kind op school zo goed mogelijk uit te voeren.

Met vriendelijke groet,

De schoolverpleegkundigen