

# Procotol

## Medicatie toedienen

## 1. Medicatie toedienen

Leerkrachten op school worden regelmatig geconfronteerd met leerlingen die klagen over pijn die meestal met eenvoudige middelen te verhelpen is, zoals hoofdpijn, buikpijn, oorpijn of pijn door een insectenbeet. Daarnaast krijgen leerkrachten in toenemende mate het verzoek van ouders of verzorgers om hun kinderen door de arts voorgeschreven medicatie toe te dienen. En steeds vaker wordt er werkelijk medisch handelen van leerkrachten verwacht zoals het bloedprikken bij diabetes of het gebruik van een EpiPen bij allergieën. Met de komst van Passend onderwijs is gebleken dat we met deze vragen te maken hebben gekregen. Het uitvoeren van medische handelingen op school brengt risico's met zich mee, ook op juridisch gebied. Daarom is het van belang dat er in deze situaties gehandeld wordt volgens een vooraf afgesproken en ondertekend protocol.

Toestemmingformulier Toediening Medicatie is als bijlage toegevoegd.

In alle gevallen dient het formulier ondertekend te zijn door de ouder/verzorger.



## Toestemmingformulier toediening medicatie

Ondergetekende ouder/verzorger geeft middels dit formulier toestemming om zijn of haar kind tijdens schooltijd genoemde medicatie toe te dienen.

naam leerling	
geboortedatum	
naam ouder(s)/verzorger(s)	
telefoonnummer	
naam huisarts	
telefoonnummer huisarts	

naam medicijn	
medicijn is nodig voor de volgende ziekte	
medicijn dient te worden gegeven	data; van ..-... tot ..-... tjdstip; ..... uur / ..... uur / ..... uur
dosering	
wijze van toediening	<input type="radio"/> via mond <input type="radio"/> via oog <input type="radio"/> via oor <input type="radio"/> via neus <input type="radio"/> anders namelijk .....
bijzonderheden (bijv.....uur voor de maaltijd, niet i.c.m. melkproducten, zittend/liggend etc)	
medicijn wordt bewaard	<input type="radio"/> in de koelkast <input type="radio"/> buiten de koelkast

De ouder is bekend met de werking van het medicijn en heeft dit reeds zelf toegediend. De leerkracht is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de leerkracht toegediende medicijn.

### Voor akkoord

Datum:

.....

Handtekening ouder/verzorger:

.....

## Toestemmingformulier toediening medicatie

Ondergetekende ouder/verzorger geeft middels dit formulier toestemming om zijn of haar kind tijdens schooltijd genoemde medicatie toe te dienen.

naam leerling	
geboortedatum	
naam ouder(s)/verzorger(s)	
telefoonnummer	
naam huisarts	
telefoonnummer huisarts	

naam medicijn	
medicijn is nodig voor de volgende ziekte	
medicijn dient te worden gegeven	data; van ..-..-..... tot ..-..-..... tijdstip; ..... uur / ..... uur / ..... uur
dosering	
wijze van toediening	<input type="radio"/> via mond <input type="radio"/> via oog <input type="radio"/> via oor <input type="radio"/> via neus <input type="radio"/> anders namelijk .....
bijzonderheden (bijv.....uur voor de maaltijd, niet i.c.m. melkproducten, zittend/liggend etc)	
medicijn wordt bewaard	<input type="radio"/> in de koelkast <input type="radio"/> buiten de koelkast

*De ouder is bekend met de werking van het medicijn en heeft dit reeds zelf toegediend. De leerkracht is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het door de leerkracht toegediende medicijn.*

### Voor akkoord

Datum:

.....

Handtekening ouder/verzorger:

.....