



**Deze medicatielijst volledig invullen:**

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

## Medicatielijst

Stuur het formulier terug naar [verpleegkundigen@berkenschutse.nl](mailto: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<br>(in milligram) | Tijdstip en hoeveelheid (in milligram) |               |              | Manier van toedienen<br>(bv. mond, zetpil, neusspray) |
|--|--|---------------|--------------|---|
|  | ochtend<br>uur                         | middag<br>uur | avond<br>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<br>(in milligram)  | Wanneer geven?<br>Beschrijf duidelijk de<br>medicatie-afspraken, ook of<br>herhaling mag plaatsvinden | Hoeveel-<br>heid<br>(in milligram) | Manier van toedienen<br>(bv. mond, zetpil, neusspray) |
|---|---|------------------------------------|---|
|   |   | mg                                 |   |
|   |   | mg                                 |   |
| Mag uw kind paracetamol?<br><input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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.

Ja  Nee

**Dit wordt dan niet door schoolpersoneel gecontroleerd!**

**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](mailto: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](mailto: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