



Schoolreglement 2025 – 2026 : bijlage 3 : medische fiche

Beste ouder(s)

De opgevraagde gegevens zijn onmisbaar voor onze leerkrachten, de begeleiders en het schoolteam. Dit is een strikt vertrouwelijk document. Indien je graag tijdens een persoonlijk gesprek bepaalde informatie aan ons toevertrouwt, kan dit ook altijd.

Als er iets verandert in de medische toestand van jouw kind, neem dan zeker contact op met ons. De directeur en/of een verantwoordelijk personeelslid kijken deze fiche in.

IDENTITEIT VAN LEERLING

Naam en voornaam leerling:

Geboortedatum leerling:

JOUW CONTACTGEGEVENS ALS OPVOEDINGSVERANTWOORDELIJKE:

Naam en voornaam:

Telefoonnummer:

Contactpersoon bij afwezigheid of ziekte tijdens de les/schoolactiviteiten:

Contactpersoon 1

Naam en voornaam:

Telefoonnummer:

Contactpersoon 2

Naam en voornaam:

Telefoonnummer:

MEDISCHE GEGEVENS

Mag de leerling deelnemen aan de volgende activiteiten?

Sport (turnles): JA / NEEN / WEET IK NIET

Draagt de leerling een bril? JA / NEEN / WEET IK NIET

Gebruikt de leerling andere hulpmiddelen? JA / NEEN / WEET IK NIET

Bijvoorbeeld een rolwagen, een gehoorapparaat, een spalk, aangepast bestek, ...

Welke?

Geneesmiddelen of medicatie

Neemt de leerling *dagelijks* geneesmiddelen? JA / NEEN / WEET IK NIET

Naam geneesmiddel, voedingssupplement, homeopathisch product (naam op de doos en de dosis)	Frequentie (neemt de leerling dagelijks/wekelijks/14 dagen deze medicatie in)?	Wanneer wordt deze medicatie genomen? En hoeveel tabletten/druppels per moment worden er ingenomen?	Doet de leerling dit zelfstandig of is er toezicht nodig bij de inname?

Werd de leerling gevaccineerd tegen klem(tetanus)?

JA, op datum: / NEEN / WEET IK NIET

Heeft de leerling een allergie? JA / NEEN / WEET IK NIET

Bijvoorbeeld gevoelig of allergisch voor pollen, huisdieren, noten, melk, antibiotica, insectenbeten of andere stoffen?

Waarvoor?

Wat kunnen we doen bij een opkomende allergie?

Heeft de leerling bepaalde ziekten of moeilijkheden?

astma: JA / NEEN / WEET IK NIET

suikerziekte: JA / NEEN / WEET IK NIET

ADHD: JA / NEEN / WEET IK NIET

huidaandoeningen: JA / NEEN / WEET IK NIET

epilepsie: JA / NEEN / WEET IK NIET

hartaandoening: JA / NEEN / WEET IK NIET

moeilijkheden met spreken: JA / NEEN / WEET IK NIET

moeilijkheden met horen: JA / NEEN / WEET IK NIET

moeilijkheden met zien: JA / NEEN / WEET IK NIET

andere:

Heeft de leerling ondersteuning/medicatie nodig omwille van één van bovenvermelde ziekten of moeilijkheden?

JA / NEEN / WEET IK NIET

Bij hoogdringendheid kan het dat jouw huisarts wordt gecontacteerd.

Naam en voornaam huisarts:

Telefoonnummer:

Andere diensten of artsen betrokken?

Is jouw kind in behandeling bij een dokter, een logopedist, een kinesist, een revalidatiecentrum, een psycholoog, ... ? JA / NEEN / WEET IK NIET

Bij wie en waarvoor?

Welke arts/dienst?	Telefoonnummer	Waarvoor? Reden?	Laatste bezoek

Zijn er andere punten waarmee wij op school best rekening houden?

(bijvoorbeeld vlug moe, bedplassen, slaapwandelen, gevoelig voor zon, ...)

Datum:

Naam en handtekening wettelijke opvoedingsverantwoordelijke*:

Naam en handtekening bekwame leerling:

* Ik verklaar hierbij dat ik het ouderlijke gezag uitoefen over de NIET bekwame leerling in kwestie, ofwel als wettelijke ouder ofwel als wettelijke voogd. Een geldige (schriftelijke of mondelinge) toestemming kan enkel gegeven worden door *de wettelijke ouder, door de wettelijke voogd of door de bekwame leerling (art.12 wet betreffende de rechten van de patiënt B.S. 26 09 2002) zelf.*