



# Protocol medische handelingen

Juni 2022



RESPECT



KENNIS



ZELF



KINDCENTRUMFELLENOORD

## ALGEMENE INFORMATIE

Het kan voorkomen dat er kinderen op onze scholen komen die tijdens schooltijd medische verzorging nodig hebben. Het voert te ver om in dit plan alle mogelijke medische verzorging en handelingen te beschrijven.

Hiervoor is de onderstaande algemene procedure bedoeld:

1. Indien een medische stoornis/afwijking/risico door de ouder(s) / verzorger(s) wordt gemeld bij de leerkracht, waarbij van de leerkracht medische handelingen worden verlangd, wordt dit door de leerkracht vermeld in het dossier (bv. D.m.v. Een handelingsplan) van het kind;
2. Vervolgens vindt er een gesprek plaats met de intern- begeleider die de problematiek Eventueel bespreekt met de GGD/schoolarts.
3. In het zorgteam wordt bepaald welke consequenties dit heeft voor het kind, de leerkracht en de school. De conclusie van het zorgteam wordt vastgelegd in een brief aan de ouders. De directeur of de interne begeleider spreekt samen met de leerkracht met de ouders.
4. De beschrijving van de medische handelingen (handelingsplan) wordt ook aan alle BHV-ers van de school ter beschikking gesteld.
5. Alle leerkrachten worden over de medische situatie van het kind geïnformeerd.
6. Het verloop van deze procedure wordt door de directeur en de ib-er geëvalueerd.

Risicovolle medische handelingen mogen volgens de wet alleen door erkend opgeleide artsen en verpleegkundigen worden uitgevoerd. Deze handelingen zijn in de wet als risicovol omschreven omdat ze schade aan de patiënt kunnen toebrengen wanneer ze niet deskundig worden uitgevoerd. Deze handelingen mogen dus niet door leerkrachten worden uitgevoerd.

Het toedienen van medicijnen valt hieronder! Het is daarom noodzakelijk dat door de ouders een 'Overeenkomst gebruik medicijnen' wordt ondertekend. Deze overeenkomst dient zowel voor medicijnen die door arts of specialist voorgeschreven zijn als voor medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn te worden ingevuld en ondertekend.



**KINDCENTRUMFELLENOORD**

De volgende aandachtspunten zijn van toepassing:

I Aan de betrokken ouder(s)/verzorger(s) wordt een (kopie van) doktersvoorschrift

Met betrekking tot verstrekking van een medicijn voor het kind gevraagd.

II Het formulier 'Overeenkomst gebruik medicijnen' moet door de ouder(s)/verzorger(s)

Volledig ingevuld en ondertekend worden.

III Er wordt een kopie van de bijsluiter van het medicijn bewaard.

IV Er wordt bijgehouden wanneer de medicijnen en/of zelfzorgmiddelen zijn toegediend.

V Wijzigingen (in bv. Dosering, tijdstippen e.d.) Worden op de overeenkomst ingevuld en de

Datum wordt aangepast.

Lijst van medicijnen en/of zelfzorgmiddelen die door leerkrachten, na invulling van de overeenkomst, kunnen worden toegediend:

- Neus-, oog- of oordruppels;
- Drankjes, zalfjes;
- Afmaken van antibioticakuur;
- Homeopathische medicijnen;
- Anti-allergeen medicijnen;
- Medicijnen in het kader van astmatische aandoeningen;
- Medicijnen in het kader van epileptische aandoeningen;
- Medicijnen in het kader van diabetes (geen injecties);
- Medicijnen in het kader van koortsstuipen;
- Medicijnen in het kader van pijnbestrijding;
- Medicijnen in het kader van hyperactieve kinderen.

Tot slot: het op eigen initiatief medicijnen geven, betekent dat we zelf de diagnose stellen. Het stellen van een diagnose is voorbehouden aan een arts. Bovendien zijn we niet op de hoogte van eventuele bijwerkingen. Wij doen dit dus niet.

Bij ons op school vragen kinderen wel eens om paracetamol. Wij zullen dat niet geven. Mocht u het nodig vinden dat uw kind paracetamol gebruikt, kunt u dit bespreken met de leerkracht. U moet dan zelf de paracetamol meegeven.



KINDCENTRUMFELLENOORD

## BIJLAGE 1

### Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

Naam leerling: .....

Geboortedatum: .....

Adres .....

Postcode en plaats:.....

Naam ouder(s)/verzorger(s): .....

Telefoon thuis: .....

Naam huisarts: .....

Telefoon: .....

Naam specialist: .....

Telefoon: .....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....

.....

Naam van het medicijn:

.....

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur / ..... uur / ..... uur / ..... uur

Medicijn dient toegediend te worden op de volgende dagen/data:

.....



**KINDCENTRUMFELLENOORD**

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

Dosering van het medicijn:

.....  
.....

Wijze van toediening:

.....  
.....

Wijze van bewaren:

.....  
.....

Controle op vervaldatum door: (naam).....

Functie: .....

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

Naam: .....

Ouder/verzorger: .....

Plaats.....

Datum: .....

Handtekening:.....