

OBS De Schatkaart

Kristalweg 107
2614 SH Delft
015-2134609
www.deschatkaartdelft.nl
directie@deschatkaartdelft.nl
www.facebook.com/deschatkaartdelft

naam _____

geboorte datum _____

Medische bijzonderheden: _____

Medicijnen: _____

Allergie: _____

Producten die uw kind niet mag: _____

Naam huisarts: _____

Telefoon huisarts: _____

Zorgverzekeraar: _____

Polisnummer: _____

Wanneer uw kind ziek wordt op school (vb hoofdpijn, vallen, insecten beet), zet de school een aantal stappen om uw kind zo goed mogelijk te verzorgen. In acute gevallen handelt de school direct en houdt daarbij rekening met vermelde bijzonderheden voor uw kind.

1. Er wordt contact gezocht met de ouder/ verzorger
2. Bij geen gehoor wordt er contact gezocht met een door de ouder/ verzorger aangewezen persoon
3. Bij geen gehoor maakt de leerkracht een keuze voor handelen (pijnstillers of arts)

Ondergetekende gaat akkoord met omschreven handelen voor:

naam ouder(s)/verzorger(s): _____

telefoon thuis: _____

telefoon werk: _____

Te waarschuwen persoon, indien ouder(s)/verzorger(s) niet te bereiken zijn:

naam: _____

telefoon thuis: _____

telefoon werk: _____

Ondergetekende:

Naam: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____