



Gezondheidsfiche

vertrouwelijk

Beste ouders

De privacywet verbiedt de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (art. 9, lid 1 AVG), tenzij u de school hiervoor schriftelijk toestemming geeft (art. 9, lid 2 AVG). U kan, indien u dat wenst, deze toestemming op elk moment intrekken. U hebt ook het recht deze gegevens in te zien en zo nodig te laten verbeteren.

De school zal deze gegevens enkel verwerken met de bedoeling

- adequaat te kunnen reageren bij risicosituaties;
- uw zoon/dochter te begeleiden bij zijn/haar studie en socio-emotionele ontwikkeling.

Enkel de personen die rechtstreeks bij de begeleiding van uw zoon/dochter betrokken zijn kunnen deze gegevens raadplegen. Deze personen zijn ertoe gehouden het vertrouwelijke karakter van deze informatie te eerbiedigen.

U bent niet verplicht gegevens over de gezondheid van uw zoon of dochter mee te delen. De school kan echter geen rekening houden met gegevens die haar niet bekend zijn.

De info wordt verwerkt zolang als nodig is om uw zoon/dochter op te volgen.

Ondergetekende ,.....,

ouder van (naam en voornaam van de leerling).....

klas :

Stemt in met de verwerking van deze gegevens betreffende de gezondheid van haar/zijn zoon/ dochter in het kader van de vermelde doelen.

(Vul de keerzijde in)

Wensen geen gegevens betreffende de gezondheid van hun zoon/ dochter mee te delen.

(U hoeft de keerzijde niet in te vullen)

GEZONDHEIDSFICHE

Naam en voornaam van de leerling	
Geboortedatum	
Adres	
Naam, verwantschap en telefoon contactpersoon 1	
Naam, verwantschap en telefoon contactpersoon 2	
Naam, verwantschap en telefoon contactpersoon 3	
Naam en telefoon van huisarts/behandelende arts	

1. Van welke gegevens over de gezondheid van uw kind wenst u de school op de hoogte te brengen? (allergieën, chronische aandoeningen,...)

.....

2. Wordt uw kind hiervoor behandeld? Ja Neen

4. Neemt uw kind hiervoor medicatie in? Ja Neen

5. Wat verwacht u van de school op dit vlak? De school zal, indien nodig, met u overleggen over wat zij haalbaar acht en wat niet.

.....

6. Mag het CLB verslagen die hierover bestaan, opvragen of hierover overleggen?

Ja Neen

Als er belangrijke gegevens zouden wijzigen kan u de school hiervan op de hoogte brengen!

TOESTEMMINGSFORMULIER MIJN KIND WORDT ZIEK OP SCHOOL

Het kan voorkomen dat uw kind tijdens de schooluren ziek wordt, ergens pijn heeft, zich verwondt, door een insect wordt gestoken of iets dergelijks.

In zo'n geval zal de school steeds een inschatting maken van de ernst van de situatie en zo efficiënt mogelijk handelen: de ouders verwittigen, bij de (school)arts op consultatie gaan, de (school)arts naar school laten komen, het kind naar het ziekenhuis brengen of de ziekenwagen het kind naar het ziekenhuis te laten brengen.

In het geval er sprake is van een **klein onschuldig ongemak** (een insectenbeet, een blauwe plek, een schaafwonde...) zal de school de afweging maken of uw kind gebaat is bij het innemen van een eenvoudig, algemeen gangbaar medicijn dat voorkomt op een door het schoolbestuur goedgekeurde lijstje (zie hieronder). Dit lijstje is opgesteld door de artsen van onze externe dienst voor preventie en bescherming op het werk IDEWE.

Voor het toedienen van deze medicijnen hebben wij uw toestemming nodig.

Gelieve zo nauwkeurig mogelijk in te vullen (ja of neen) welke van deze medicijnen in voorkomend geval aan uw kind gegeven mogen worden.

Ondergetekende ,.....,

ouder van (naam en voornaam van de leerling).....

verklaart zich akkoord dat zijn/haar kind onderstaande medicijnen krijgt toegediend indien er sprake is van een klein onschuldig ongemak.

Door de school te verstrekken in geval van	Naam geneesmiddel	Akkoord van ouders
Ontsmetting schaaf- en snijwonden	Cedium (spray)	Ja / Neen
Wondbehandeling (licht snij-, schaaf- en brandwonden)	Flamigel	Ja / Neen

In het geval van een insectenbeet of een kneuzing wordt de pijn verzacht door het aanleggen van een coldpack of ijs (gewikkeld in een doek).

Datum

Handtekening