

Hoe om te gaan met 'medicijngebruik in de klas'?

Wat doe je als een ouder je vraagt om op bepaalde tijdstippen medicijnen te verstrekken aan een kind? Hoe handel je als een ouder vraagt of je een medische handeling bij een kind verricht op het moment dat een kind ziek wordt?

Deze en met meerdere problemen m.b.t. medicijngebruik in de klas kun je als leerkracht te maken krijgen.

Met deze richtlijnen heb je een handvat om met dit soort problematiek om te gaan.

- Je zult altijd toestemming van ouders nodig hebben om een medicijn te verstrekken aan een kind. Ook als het 'maar' om een paracetamol gaat. Je zult, indien je voor zo een dergelijke situatie komt te staan, de ouders eerst moeten raadplegen (bellen of laten invullen van bijlage 1). Raadpleeg bij twijfel een arts.
- Indien ouders je vragen of je op bepaalde tijdstippen een kind medicijnen wilt verstrekken is het belangrijk om vast te leggen waar het precies om gaat (tijdsbestek, kwantiteit enz). Zie voor een geschikt formulier hiervoor bijlage 2. Op deze manier laat je de verantwoordelijkheid bij de ouders.
- Je bent verantwoordelijk voor de handelingen die je verricht bij een kind. Zo ook bij het toedienen van medicijnen. Indien je opvolgt wat ouders je verzocht hebben te doen en deze afspraken vastgelegd hebt op papier treft je geen blaam indien er bij de medicijnverstrekking onverhoopt iets mis mocht gaan.
- Praktische adviezen:
 - Neem de medicijnen alleen aan indien ze in de originele verpakking zitten en op naam van het kind voorgeschreven staan.
 - Lees goed de bijsluiter zodat je op de hoogte bent van eventuele bijwerkingen.
 - Noteer per keer op een aftekenlijst wanneer je de medicijnen aan het desbetreffende kind gegeven hebt.
- Medische handelingen (bijv. zetpil , sondevoeding of prikken toedienen) dienen in principe verricht te worden door thuiszorg of ouders. Toch kom je misschien eens voor een situatie te staan waarbij het noodzakelijk (levensbedreigend) is dat je een kind medicijnen zult moeten verstrekken. Meestal geven ouders aan wat je moet doen op het moment dat een medische handeling nodig is (bijv. bij een epileptische aanval). Je bent verantwoordelijk voor de actie die je dan vervolgens verricht maar je kunt je wel zoveel mogelijk indekken door:
 - Ouders een schriftelijke toestemming in te laten vullen (zie bijlage 3).
 - Er voor te zorgen dat je je bekwaam genoeg voelt om de handeling te verrichten. Dit kan door een uitleg van ouders of dokter.
- Indien jij je bekwaam voelt om een handeling uit te voeren en je voert de gevraagde medische handeling uit zoals is uitgelegd treft je geen blaam indien de handeling onverhoopt mis mocht gaan.
- Eventueel kun je na een uitleg van een arts (van het kind)of ouder die persoon een bekwaamheidsverklaring laten tekenen (zie bijlage 4).

BIJLAGE 1
Het kind wordt ziek op school

(Toestemmingsformulier 1)

Verklaring

Toestemming tot handelwijze voor als het kind ziek wordt op school

(Eventueel te gebruiken als bijlage bij het inschrijfformulier van de school)

Het kan voorkomen dat uw kind gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt door een insect, wordt gestoken of iets dergelijk. In zo'n geval zal de school altijd contact opnemen met de ouders, verzorgers of met een andere, door hen aangewezen, persoon. Een enkele keer komt het voor dat deze personen niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet dan zal de leraar een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is met een éénvoudige pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden. Als u met bovenstaande akkoord bent, wilt u dan dit formulier invullen.

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeven van:

Naam leerling: _____

Geboortedatum: _____

(Wanneer onderstaande gegevens reeds op het inschrijfformulier vermeld zijn, kunt u verder gaan naar ommezijde.)

adres: _____

postcode en plaats: _____

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

telefoon thuis: _____

telefoon werk: _____

mobiele nummer: _____

naam huisarts: _____

telefoon: _____

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

Naam: _____

Telefoon thuis: _____

Telefoon werk: _____

Mobiele nummer: _____

Ook ommezijde invullen

Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:

MEDICIJNEN:

Naam

ONTSMETTINGSMIDDELEN:

Naam

SMEERSELTJES tegen bijvoorbeeld insectenbeten:

Naam

PLEISTERS:

Naam

OVERIG:

Naam

Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:

*Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie van de school?
Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.*

Ondergetekende:

Naam: _____

Ouder/verzorger van: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

BIJLAGE 2
Het kind wordt ziek op school

(Toestemmingsformulier 2)

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: _____

telefoon werk: _____

mobiele nummer: _____

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

Ook ommezijde invullen

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 van: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

MEDICIJNINSTRUCTIE

Er is een instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op:

_____ (datum)

Door:

naam: _____

functie: _____

van: _____ (instelling)

Aan:

naam: _____

functie: _____

van: _____ (naam school en plaats)

BIJLAGE 3
Uitvoeren van medische handelingen

(Toestemmingsformulier 3)

Verklaring

Toestemming tot het uitvoeren van medische handelingen

Ondergetekende geeft toestemming voor uitvoering van de zogenaamde 'medische handeling' op school bij:

Naam leerling: _____

Geboortedatum: _____

adres: _____

postcode en plaats: _____

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

telefoon thuis: _____

telefoon werk: _____

mobiele nummer: _____

naam huisarts: _____

telefoon: _____

naam specialist: _____

telefoon: _____

naam medisch contactpersoon: _____

telefoon: _____

Beschrijving van de ziekte waarvoor de 'medische handeling' op school bij de leerling nodig is:

Omschrijving van de uit te voeren 'medische handeling':

Ook ommezijde invullen

De 'medische handeling' moet dagelijks worden uitgevoerd op onderstaande tijden:

_____ uur _____ uur
_____ uur _____ uur

De 'medische handeling' mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:

Manier waarop de 'medische handeling' moet worden uitgevoerd:

Eventuele extra opmerkingen:

Bekwaamheidsverklaring aanwezig ja / nee

INSTRUCTIE MEDISCH HANDELEN

Instructie van de 'medische handeling' + controle op de juiste uitvoering is gegeven op:

_____ (datum)

Door:

naam: _____

functie: _____

van: _____ (instelling)

Aan:

naam: _____

functie: _____

van: _____ (naam school en plaats)

Ondergetekende: Naam: _____

Ouder/verzorger : _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

