

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

Werd de leerling gevaccineerd tegen klem(tetanus)?

(Je kan via **Vitalink** de vaccinatiegegevens van jouw kind terugvinden.)

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 verpleegkundige ondersteuning 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	

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

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

.....

.....

Naam en handtekening wettelijke opvoedingsverantwoordelijke: