**Verklaring**

 **Toestemming tot handelwijze voor als uw zoon/dochter ziek wordt op school**

Het kan voorkomen dat uw zoon/dochter gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt geprikt of iets dergelijks. 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 zoon/dochter gebaat is met een “eenvoudige” 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 behoeve van:

naam leerling: ...............................................................................

geboortedatum: ...............................................................................

**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. Indien er sprake is van co-ouderschap, dan vragen wij beide ouders te tekenen voor akkoord.

Ondergetekende:

Naam: ................................................................................................

Ouder/verzorger: ................................................................................................

Plaats: ................................................................................................

Datum: ................................................................................................

Handtekening: ................................................................................................

***Ondergetekende verklaart zich middels ondertekening van dit document ermee akkoord dat Optimus Primair Onderwijs op geen enkele wijze aansprakelijkheid accepteert voor welke schade dan ook die ontstaat door een onjuiste verstrekking of toediening van medicatie dan wel het nalaten daarvan of het onjuist verrichten van een medische handeling dan wel het nalaten daarvan door een van haar medewerkers tenzij er sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.***