

NOODKAART



Van Hasseltschool

Achternaam kind:.....

Voornaam kind:.....

Adres:.....

Postcode:.....

Woonplaats:.....

Telefoon thuis:.....

Gegevens wel/niet vermeld in de adressenlijst van de groep.

Naam moeder:.....

Mobiel:.....

Telefoon werk:.....

Naam vader:.....

Mobiel:.....

werk:.....

wanneer u niet te bereiken bent kan de school zich in noodgevallen wenden tot:

1 telefoonnummer:.....

2 telefoonnummer:.....

Ziektekostenverzekering:.....

Huisarts:.....

Adres en telefoonnummer:.....

Tandarts:.....

Adres en telefoonnummer:.....

Extra bijzonderheden (bijv. ziekte of allergieën)

.....

.....

ZOZ



welke medicijnen of zelfzorgmiddelen (bijv. paracetamol) mogen wij uw kind geven:

.....
.....
.....
.....

Wanneer mogen deze middelen gegeven worden en in welke dosering:

.....
.....
.....
.....

EXTRA INFORMATIE MBT TOT (ANDERE) GENEESMIDDELEN DIE KINDEREN EVT NODIG HEBBEN WAAR DE SCHOOL VAN OP DE HOOGTE MOET ZIJN:

.....
.....
.....
.....

Wanneer er bij de leerkracht/conciërge twijfel is over het toedienen van medicijnen en/of zelfzorgmiddelen zal er altijd eerst contact met de ouder/verzorger worden opgenomen.

Voor akkoord,

Datum:

Naam ouder/verzorger:

Handtekening: