

Beste ouder/verzorger,

Deze kaart is bedoeld om belangrijke gegevens over te dragen aan hulpverleners bij een spoedgeval. Wilt u deze gegevens, elk schooljaar, zo volledig mogelijk invullen en aan de leerkracht van uw kind geven?

Uiteraard wordt er met deze gegevens vertrouwelijk omgegaan.

*Bij spoedgevallen bellen wij altijd 112 en daarna bellen wij u.*

### Medische gegevens leerling schooljaar 2017/2018

Achternaam : \_\_\_\_\_  
 Voornaam : \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
 Groep : \_\_\_\_\_  
 BSN-nummer : \_\_\_\_\_  
 Verzekering en klantnummer : \_\_\_\_\_

### Bij nood contact opnemen met

#### Ouder/verzorger 1

Achternaam : \_\_\_\_\_  
 Voornaam : \_\_\_\_\_  
 Relatie tot het kind : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer privé : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer werk : \_\_\_\_\_  
 Mobiel telefoonnummer : \_\_\_\_\_

#### Ouder/verzorger 2

Achternaam : \_\_\_\_\_  
 Voornaam : \_\_\_\_\_  
 Relatie tot het kind : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer privé : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer werk : \_\_\_\_\_  
 Mobiel telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Koppelweg 131  
 3704 GG Zeist  
 030 6992232

[infodesluis.sl@cbozeist.nl](mailto:infodesluis.sl@cbozeist.nl)

[www.desluiszeist.nl](http://www.desluiszeist.nl)

### Huisarts

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

### Ziekenhuis (indien leerling onder behandeling is of onder controle staat)

Naam ziekenhuis : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
Specialisme : \_\_\_\_\_  
Behandelend arts : \_\_\_\_\_

### Omschrijving van de aandoening/allergie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Verloop

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Symptomen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Handelen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Medicatie (indien voorgeschreven)\*

Merksnaam : \_\_\_\_\_  
Dosering : \_\_\_\_\_

\* eventuele gebruiksinstructie/bijsluiter graag als bijlage toevoegen