

Catharinaschool

EPILEPSIEPROTOCOL van: _____ Geb. datum: _____

Groep: _____

Vorm epilepsie:

Frequentie en aard van de aanvallen:

Soort aanvallen:/ Aanvalsverschijnselen:

Frequentie:

Handelen leerkracht bij aanval:

Medicatie:

1. Medicatie op school innemen? Nee / ja (Indien van toepassing, verder invullen.)

Naam, datum plus aantal mg werkstof met permanentstift op spuit zetten!

Tweede spuit op de administratie.

Naam: _____ Tijdstip: _____

2. Noodmedicatie toedienen?. Nee / ja (Indien van toepassing, verder invullen.)

Naam: _____ Waar ligt deze? _____

Wanneer toedienen: _____

Toediening gebeurt door: _____

Waarschuwen: (Nummeren in volgorde van te volgen handelen.)

Ouders: zie kaart

Anderen: nl _____ zie Eduscope of kaart

Anderen: nl _____ zie Eduscope of kaart

Andere leerlingen: (Wat gebeurt hiermee?)

Afspraken (algemene afspraken z.o.z):

Gymnastiek:

Zwemmen:

Speelplaats/pauzes:

Speciale gelegenheden: (bv: kamp, excursie, discoavond, schoolreis, sportdag)

De groepsleerkracht zorgt dat alle betrokkenen op de hoogte zijn, ook invallers!

Handtekening ouders:

Datum:

Dit formulier is 1 jaar geldig.

