# Formulier Epilepsie

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam leerling:** .........  Geb. datum: .. - .. - .... | Datum: .. - .. - .... |
| Handtekening ouder(s)/verzorger(s): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onderhoudsmedicatie (alle, ook thuis gebruikte medicatie) | | | |
| Naam | Hoeveelheid | Tijdstip | Dosis/dag |
| 1. ......... | ......... | ......... | ......... |
| 2. ......... | ......... | ......... | ......... |
| 3. ......... | ......... | ......... | ......... |

|  |  |
| --- | --- |
| Epilepsie (omschrijving aanval) | |
| ......... | |
| Frequentie aanval: ......... | Jaartal laatste aanval: .... |

|  |
| --- |
| Beleid bij een epileptische aanval volgens protocol: |
| 1. Wanneer een epileptisch insult niet spontaan stopt binnen ... minuten, zal de volgende noodmedicatie worden gegeven:  **Naam medicijn:** ......... **Dosering:** ......... **Toedieningswijze:** ......... 2. Houdt het insult aan, dan zal ... minuten later nogmaals noodmedicatie gegeven worden van de zelfde dosis. 3. Blijft het insult aanhouden dan zal uw kind ingestuurd worden naar het ziekenhuis. 4. Indien er geen noodmedicatie aanwezig is op school zullen wij direct een ambulance bellen.  Eventuele opmerkingen / aanvullingen bij bovenstaand beleid: ......... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Controlerend arts m.b.t. de epilepsie (medicatie): | | | |
| Naam | Specialisme | Ziekenhuis | Plaats |
| ......... | ......... | ......... | ......... |
| Wanneer uw kind i.v.m. de epilepsie naar een ziekenhuis gebracht moet worden, laten we hem/haar vervoeren naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.  **Indien de behandelend specialist anders aangeeft,** dan hier onder graag vermelden: | | | |
| ......... | | | |

|  |
| --- |
| **Opbergplaats noodmedicatie op school:** (door school in te vullen)  ......... |