



Gezondheidsfiche

Gezondheidsfiche - vertrouwelijk

Naam en voornaam van de leerling:

Schooljaar:

Klas/leefgroep:

Beste ouders, (nieuwe) leerling

De privacywet verbiedt de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen (art. 9, lid 1 AVG), tenzij u de school hiervoor uitdrukkelijke schriftelijk toestemming geeft (art. 9, lid 2 AVG).

De school zal deze gegevens enkel verwerken met de bedoeling

- adequaat te kunnen reageren bij risicosituaties;
- uw zoon/dochter te begeleiden bij zijn/haar studie en socio-emotionele ontwikkeling.

Enkel de personen die rechtstreeks bij de begeleiding van uw zoon/dochter betrokken zijn kunnen deze gegevens raadplegen (directies, klasleerkracht, zorgleerkracht). Deze personen zijn ertoe gehouden het vertrouwelijke karakter van deze informatie te eerbiedigen.

U bent niet verplicht gegevens over de gezondheid van uw zoon of dochter mee te delen. De school kan echter geen rekening houden met gegevens die haar niet bekend zijn.

De info wordt verwerkt zolang als nodig is om uw zoon/dochter op te volgen.

1. Van welke gegevens over de gezondheid van uw kind wenst u de school op de hoogte te brengen?

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

2. Wordt uw kind hiervoor behandeld? Ja Neen

3. Wenst u in dat geval de naam, adres en telefoonnummer op te geven van de behandelende (huis)arts, dit om eventueel contact te kunnen nemen.

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

4. Neemt uw kind hiervoor medicatie in? Ja Neen

5. Wat verwacht u van de school op dit vlak? Wat moeten we weten of doen (o.a. over het gebruik van medicatie)? Wat mogen we zeker niet doen? De school zal, indien nodig, met u overleggen over wat zij haalbaar acht en wat niet.

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

6. Bent u van oordeel dat de gezondheidstoestand het volgen van bepaalde lessen beïnvloedt?

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

Ook hier zal de school, indien nodig, met u overleggen over wat zij haalbaar acht en wat niet.

7. Mag (de arts van) het CLB verslagen die hierover bestaan, opvragen of hierover overleggen?

Ja Neen

Naam en adres van het CLB van de school:

VCLB Noord-Oost Limburg
Grauwe Torenwal 11
3960 BREE
089/46 97 30

Ondergetekende vader moeder andere

Stemt in met de verwerking van deze gegevens betreffende de gezondheid van haar/zijn zoon/ dochter in het kader van de vermelde doelen en geeft toestemming om de info te delen met het begeleidend team.

Wensen geen gegevens betreffende de gezondheid van hun zoon/ dochter mee te delen.

U kan, indien u dat wenst, deze toestemming op elk moment intrekken. U hebt ook het recht deze gegevens in te zien en zonodig te laten verbeteren.

Datum	Naam ouder / leerling	Handtekening
.....