



**KBS de Loofhut**

naam:	
geboorte datum:	
begint in groep:	
leerkracht:	
<b>Gaat uw zoon of dochter wennen, levert u dit formulier dan in bij de leerkracht.</b>	

*Wilt u de volgende vragen beantwoorden door een kruisje in de juiste kolom te zetten. Deze informatie hebben we nodig om uw zoon/dochter een goede start op De Loofhut te kunnen geven en om zijn/haar schoolloopbaan adequaat te continueren.*

<b>1. Medisch</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Is er sprake van bijzondere ziekten?		
	Zo ja, welke ziekte en wat moet de school daarvan weten?		
3	Is uw kind zindelijk?		
4	Gebruikt uw kind medicijnen?		
	Zo ja, welke?		
5	heeft uw kind:		
	allergieën?		
	een dieet en/of mag uw kind bepaalde producten niet eten?		
	gezichtsproblemen?		
	gehoorproblemen?		
	spraakproblemen?		
	motorische problemen?		
	Ruimte voor toelichting:		

<b>2. Persoonlijkheid</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Is uw kind driftig?		
2	Vertoont uw kind agressief gedrag?		
3	Is uw kind overbeweeglijk?		
4	Is uw kind faalangstig?		
	Zo ja, wanneer uit zich dit gedrag?		

<b>3. Opvoeding</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Zijn er dingen in de opvoeding waar u regelmatig tegenaan loopt?		
	Zo ja, welke?		

<b>4. Taalontwikkeling</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Is uw kind verstaanbaar voor u?		
2	Is uw kind verstaanbaar voor anderen?		
3	Spreekt uw kind vrijuit?		
4	Stottert uw kind?		
5	Heeft uw kind logopedie (gehad)?		

<b>5. Bewegen</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Beweegt uw kind zich soepel?		
2*	Kan uw kind al knippen?		
3*	Kan uw kind al tekenen en knutselen?		
4	Heeft uw kind een probleem met zijn/haar mortoriek?		

<b>6. Interesse voor lezen?</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1*	Kan uw kind luisteren tijdens het voorlezen?		
2*	Kijkt uw kind graag in (prenten)boeken?		
3*	Kan uw kind zelf al lezen?		

<b>7. Denkontwikkeling</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1*	Stelt uw kind 'waarom'-vragen?		

<b>8. School</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
1	Heeft het kind zin om naar school te gaan?		
2*	Heeft het kind de peuterspeelzaal bezocht?		
	* Welke peuterspeelzaal?		
	Hoe verliep dat?		
3*	Heeft u kind een kinderdagverblijf bezocht?		
	* Welk kinderdagverblijf?		
	* Hoe verliep dat?		

<b>9. Verwachtingen</b>		<b>ja</b>	<b>nee</b>
Denkt u dat uw kind:			
1	Goed kan omgaan met regels in de klas/school?		
2	Kan stilzitten?		
3	Opdrachten van anderen accepteert?		
4	Rekening houdt met anderen?		
5	Storend gedrag vertoont?		
6	Goed kan luisteren?		
7	Het naar school gaan lichamelijk aan kan?		

<b>10. Heeft u nog aanvullende gegevens die van belang zijn voor de school?</b>

<b>11. Levensgeschiedenis</b> Bijzondere gebeurtenissen zoals bij de geboorte, in het gezin, ziekte, ziekenhuisopname, scheiding ouders, verhuizing, sterfgeval, enz. Maar ook: snoepen, eten, drinken, enz.

**\* Alleen in te vullen voor kleuters**



**KBS de Loofhut**

Betreft : Verzoek tot eenmalig tekenen handelingsplannen

Beste ouders/verzorgers,

Als school is het belangrijk dat wij passend onderwijs aanbieden en inspringen op de resultaten van uw kind. Wanneer het reguliere onderwijsaanbod voor uw kind niet genoeg is, maken wij gebruik van handelingsplannen om stappen te ondernemen. In deze handelingsplannen verwoorden wij de acties en werkwijze die we als school gaan ondernemen om zo uw kind passend onderwijs te kunnen geven.

Als ouder/verzorger heeft u toegang tot het ouderportaal van Parnassys. U ontvangt hiervoor een inlogcode. In het ouderportaal staan alle handelingsplannen ter inzage. Wij vragen wij u eenmalig te ondertekenen dat u via het ouderportaal de verantwoordelijkheid neemt om regelmatig kennis te nemen van de handelingsplannen van uw kind.

Als een handelingsplan wordt ingezet meldt de leerkracht dit, zodat u weet dat er een handelingsplan loopt.

Naam ouder: \_\_\_\_\_ geeft, door middel van ondertekening van deze brief, aan zich voor het volgen van de handelingsplannen (voor nu en in de toekomst) zich te wenden tot het ouderportaal.

Handtekening ouder(s):

Datum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**KBS de Loofhut**

### **Toestemmingsformulier : Het kind wordt ziek op school**

Het kan voorkomen dat uw kind gezond naar school gaat en tijdens de schooluren ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt geprikt of iets dergelijks. In zo 'n geval zal de school altijd contact met u of met een andere, door u aangewezen, persoon opnemen. Een enkele keer komt het voor dat deze personen niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet dan zal de leraar een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is bij een 'eenvoudige' pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden.

Als u met het bovenstaande akkoord bent, wilt u dan dit formulier invullen.

### **Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeve van:**

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Naam ouder(s) /verzorger(s):

Telefoon thuis:

Mobiele telefoon:

Telefoon werk:

Naam huisarts:

Telefoon:

Te waarschuwen persoon, indien ouder(s) / verzorger(s) niet te bereiken zijn:

Naam:

Telefoon thuis:

Mobiele telefoon:

Telefoon werk:

Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:

- Medicijnen:
- Ontsmettingsmiddelen:
- Pleisters:
- Overig opmerkingen:

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de leerkracht. Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Ondergetekende:

Naam:

Ouder/ verzorger:

Datum:

Plaats:

Handtekening:



**KBS de Loofhut**

Alleen invullen indien uw zoon of dochter medicijnen gebruikt.

### **Verklaring medicijnen en zelfzorgmiddel verstrekking**

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger): \_\_\_\_\_

Ouder/verzorger van (naam kind): \_\_\_\_\_

Toestemming om zijn/haar kind tijdens het verblijf op school/TSO het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen conform de op de bijsluiter of het etiket van de verpakking vermelde dosering.

Naam medicijn/zelfzorgmiddel: \_\_\_\_\_

Het medicijn/zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van: \_\_\_\_\_

(naam behandelend arts of op aanwijzing van ouders/verzorgers)

Het medicijn dient te worden verstrekt van (begindatum)----- tot /met -----  
(einddatum)

De dosering is: \_\_\_\_\_

Het tijdstip van toedienen: \_\_\_\_\_

Bijzondere aanwijzingen:  
(b.v. Niet met melkproducten geven, liggend geven, ... uur voor/na de maaltijd)

Wijze van toediening:  
(via mond, neus, oog, oor, linker of rechter, huid)

De Loofhut is niet aansprakelijk voor de gevolgen van het toedienen van het medicijn / zelfzorgmiddel.

Voor akkoord:  
Plaats en datum:  
Naam ouder/verzorger:

Handtekening ouder/verzorger:

Namens de Loofhut  
Naam Teamlid:

Handtekening Teamlid: