

Lagere School De Zonnewijzer

Kleine Hemmenweg 2
3520 Zonhoven

Dorpsstraat 62
3520 Zonhoven

tel: 011 81 35 28
fax: 011 81 49 97

Email: secretariaat@dezonnewijzerzonhoven.be

Website: <http://www.dezonnewijzerzonhoven.be>



Nieuwsbrief januari 2012

Beste ouders,

Het voltallige schoolteam wenst jullie het

allerbeste
voor



Gedichtendag

Donderdag 26 januari 2012 is het weer zover: dan is het GEDICHTENDAG.

Gedichten rond 'STROOM' staan dit keer in de kijker. Niet alleen stromend water, elektrische stroom of de stroming van wind, maar ook woordenstromen en gedachtestromen zijn belangrijk en kunnen samen vloeien tot ideeën. Het brengt mensen samen op de been, dichters bij elkaar zoals 10 jaar 'De Zonnewijzer' ons stroom geeft! Stroom inspireert! Alles stroomt!



10 jaar De Zonnewijzer zal stroom geven aan gedichtendag maar ook andersom! Het wordt weer een dag om naar uit te kijken!!!

Aandachtspunten

Veilig het nieuwe jaar in:

Wanneer uw kind te voet of met de fiets naar school komt:

- Zorg dat uw kind goed gezien wordt, lichtgekleurde kleding en reflecterende gadgets maken een heel verschil. Zorg ervoor dat de fietslichten werken.
- Leer uw kind bij het oversteken om oogcontact maken met de autobestuurder, zo weet hij dat het kind gaat oversteken.
- Kies voor de veiligste route. Oefen de route vooraf met je kind in.

Wanneer u uw kind met de auto naar school brengt:

Sta nooit stil op de stoep, aan een bushalte, op een voet- of fietspad of op een zebrapad. Parkeer liever iets verder van de schoolpoort op een veilige plaats, en wandel te voet naar school.

Denk eraan: kinderen leren veel door het gedrag van volwassenen na te bootsen. Geef daarom zelf altijd het goede voorbeeld. Respecteer de zone 30 in een schoolomgeving.



Medicatie op school:

De leerkrachten, de secretaresses en de directie zijn geen medisch onderlegde mensen. Bij wet mogen wij geen medicatie toedienen. Dit heeft verschillende redenen zoals een mogelijke allergische reactie, geen zekerheid over de juiste dosis, enz. Het kan toch gebeuren dat een kind op school medicijnen moet nemen, bv. omdat zijn antibioticakuur nog niet afgelopen is, omdat hij elke dag een pilletje (voor ADHD, diabetes...) moet nemen...



Daarom herinneren we u graag aan een aantal te volgen regels:

- De school aanvaardt **enkel medicijnen op voorschrift van de dokter en een verklaring van ouders en dokter**. Het aanvraagformulier vindt u in de bijlage. Het aanvraagformulier kan u, samen met de dokter die het medicijn voorschrijft, invullen.
- Zonder attest dient **niemand op school medicijnen toe**. Ook niet bij uitzondering.
- Geef de medicijnen in de originele verpakking én met een volledig ingevuld en ondertekend formulier **rechtstreeks af aan de leerkracht**, dus niet via het kind.

Bedankt voor uw medewerking!

Activiteiten januari

Dinsdag 10 januari:	MST: medisch onderzoek voor klas 1A
Woensdag 11 januari:	Kennismaking met de politie: 6 ^{de} leerjaar
Maandag 16 januari:	20.00 uur: nieuwjaarsreceptie + vergadering oudercomité
Dinsdag 17 januari:	MST: medisch onderzoek voor klas 5B
Maandag 23 januari:	MST: medisch onderzoek voor klas 1B
Dinsdag 24 januari:	MST: medisch onderzoek voor klas 5A
Woensdag 25 januari:	Uitstap naar PRETLAND: eerste leerjaar Drugspreventie voor klas 6C
Donderdag 26 januari:	GEDICHTENDAG
Maandag 30 januari:	19.30 uur: infoavond studiekeuze voor het 6 ^{de} leerjaar
Dinsdag 31 januari:	MST: medisch onderzoek voor klas 1C
Woensdag 1 februari:	Drugspreventie voor klas 6B
Donderdag 2 februari:	MST: medisch onderzoek voor klas 1D

Datum om te onthouden: Zondag 4 maart: **EETDAG** georganiseerd door het oudercomité.

Lagere School De Zonnewijzer

Kleine Hemmenweg 2 Dorpsstraat 62 tel: 011 81 35 28
3520 Zonhoven 3520 Zonhoven fax:011 81 49 97
Email: secretariaat@dezonnewijzerzonhoven.be
Website: <http://www.dezonnewijzerzonhoven.be>



Aanvraagformulier

Mijn kind moet op school medicijnen gebruiken op doktersvoorschrift

Wanneer u wenst dat de school er op toeziet dat uw minderjarig kind tijdens de schooluren bepaalde medicijnen inneemt op doktersvoorschrift, dient u vooraf onderstaand aanvraagformulier in te vullen.

Let wel dat het deel aangeduid met 'In te vullen door de arts' ook effectief door een arts wordt ingevuld. Zonder handtekening en stempel van de arts wordt dit formulier niet als geldig beschouwd.

Indien de periode waarbinnen het medicijn moet worden ingenomen, langer duurt dan een trimester, dient bij het begin van een nieuw trimester een nieuw formulier te worden ingediend. Ook bij een wijziging van therapie of medicijnen moet een nieuw formulier ingevuld worden.

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS

Naam van de leerling die op school medicijnen dient in te nemen : _____

Klas van de leerling: _____

Geboortedatum van de leerling: _____

Naam van de ouder die ondertekent: _____

Telefoonnummer van de ouder: _____

Ondergetekende verzoekt de school om er op toe te zien dat de leerling medicijnen neemt in overeenstemming met het onderstaande doktersvoorschrift.

Datum

Handtekening van de ouder(s)

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE SCHOOL

Op het nemen van het medicijn wordt toegezien door

(naam en functie van het personeelslid): _____

En in diens afwezigheid door

(naam en functie van het personeelslid): _____

De school houdt per leerling een register bij van de genomen medicijnen. Hierop zal worden aangeduid welk medicijn een leerling op welk tijdstip heeft ingenomen en onder wiens toezicht. De betrokken personeelsleden aanvaarden deze taak op vrijwillige basis en kunnen daartoe niet verplicht worden.

Naam en handtekening van de directie

Handtekening van de personeelsleden

DEEL IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Naam van het medicijn: _____

Het medicijn dient genomen te worden: van _____ tot _____
(begin- en einddatum)

Het medicijn dient genomen te worden: _____
(tijdstippen, voor/tijdens/na de maaltijd)

Dosering: _____
(aantal tabletten, ...):

Wijze van gebruik: _____
(oraal, percutaan, indruppeling, inhalering)

Wijze van bewaring *(bv. koel)* _____

Mogelijke bijwerkingen van het medicijn _____

Het medicijn mag niet genomen worden indien _____

Naam van de arts _____

Telefoonnummer van de arts _____

Datum

Stempel van de arts

Handtekening van de arts
