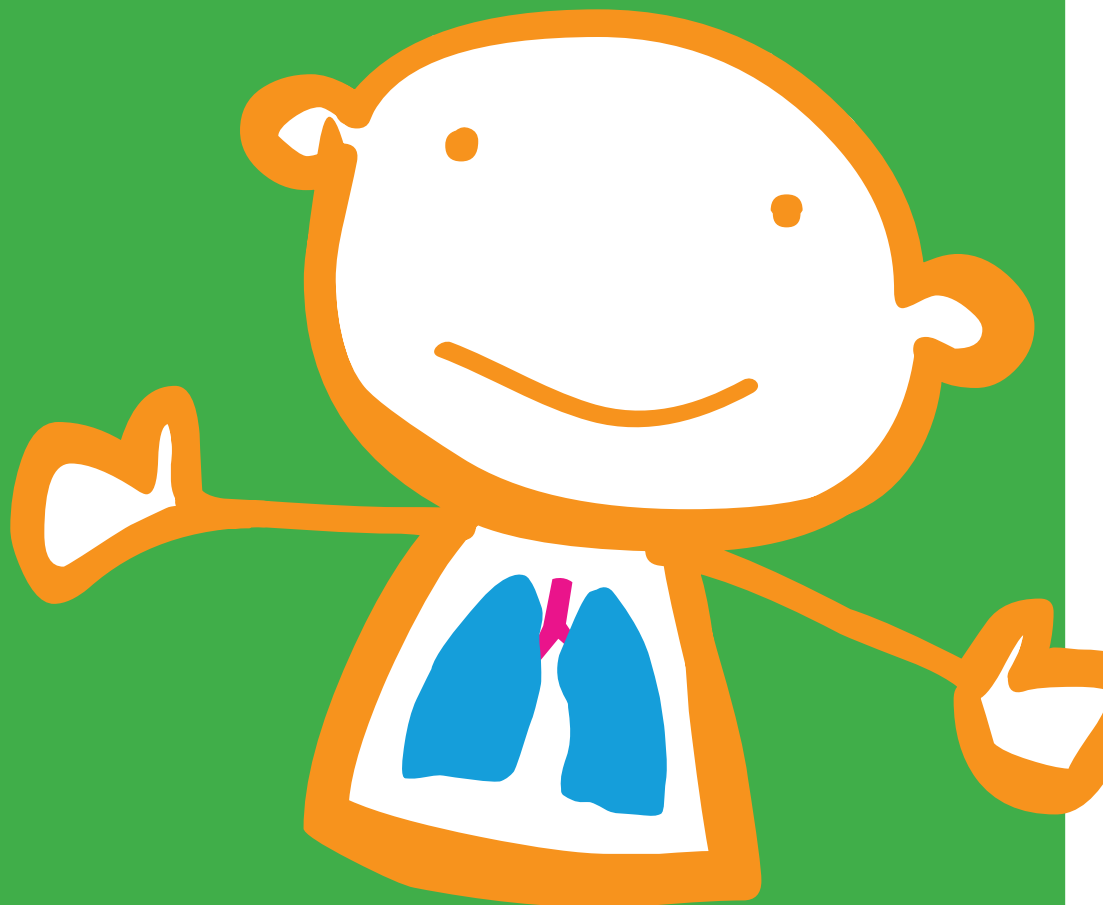


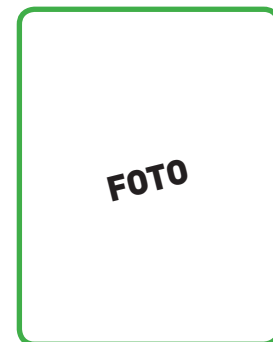


De individuele astmafiche



LUIK 1. IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS EN DE OUDERS

Dit luik wordt ingevuld door de behandelende arts in overleg met de ouders. Het tweede luik wordt ingevuld door de CLB-arts en is bestemd voor het pedagogisch team. Met luik 1 aanvaarden de ouders dat persoonlijke gegevens over hun kind worden overgemaakt aan het schoolpersoneel. **Gelieve er een foto aan toe te voegen, alsook één voor luik 2** (2 in totaal). Het best wordt luik 1 eenmaal per schooljaar door alle ondergetekenden (behandelende arts, ouders, schooldirectie) opnieuw overlopen, om na te gaan of de informatie nog actueel is en welke aanpassingen nodig zijn.



NAAM **VOORNAAM**

GEBORTE DATUM / / **SCHOOL** **KLAS**

1. GRAAD VAN CONTROLE VAN HET ASTMA (KRUIS AAN):

- niet gecontroleerd (*)
- matig gecontroleerd (*)
- goed gecontroleerd (*)

(*) Volgens de criteria van de GINA-richtlijnen (Global Initiative for Asthma) (website <http://www.ginasthma.com/>)

2. UITLOKKENDE FACTOREN

2.1. Niet-allergische factoren (kruis aan):

- virale infecties
- contact met irriterende stoffen in de lucht (sigarettenrook, onderhoudsproducten, baklucht, enz.)
- het gebruiken van koude dranken
- schommelingen in de temperatuur van de omgevingslucht
- emoties en stress
- inspanning, sport
- andere (omschrijf):

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

Opmerkingen:

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

2.2. Allergische factoren

Allergeen	Aangetoond met (test)	Datum test

3. SIGNALLEN DIE EROP WIJZEN DAT HET KIND LAST HEEFT VAN ZIJN AANDOENING (KRUIS AAN)

- hoesten
- piepen
- kortademigheid (optrekken van schouders)
- ongewoon stil worden
- onrustig gedrag
- andere (omschrijf):

.....

.....

.....

4. LONGFUNCTIE

Recente meting van ESW/FEV1:% van de voorspelde waarde Reversibiliteit:%

Normale piekstroomwaarde:l/min

5. MEDICATIE

5.1. Onderhoudsmedicatie

Middel	Aantal giften/dag	Dosis/gift	Tijdstip van de giften
		
		
		
		

Gebruik van een voorzetskamer vereist:

Ja Neen

Is een zelfstandig gebruik (zonder hulp) van de medicatie mogelijk?

Ja Neen

GELIEVE AAN DIT LUIK DE BIJSLUITER VAN ALLE GEBRUIKTE TOESTELLEN TE HECHTEN. ZELFS ALS HET KIND DE MEDICATIE NIET TIJDENS DE SCHOOLUREN GEBRUIKT, KAN DEZE INFORMATIE NUTTIG ZIJN MET HET OOG OP EEN SCHOOLREIS.

5.2. Noodmedicatie

5.2.1. Toe te dienen:

bij hoesten, piepen of kortademigheid

als het kind de volgende problemen/signalen vertoont:

.....

.....

.....

als de piekstroomwaarde metl/min afneemt

5.2.2. Omschrijving

Middel:

Dosis:

Gebruik van een voorzetskamer vereist:

Ja Neen

Is een zelfstandig gebruik (zonder hulp) van de medicatie mogelijk?

Ja Neen

GELIEVE AAN DIT LUIK DE BIJSLUITER VAN ALLE GEBRUIKTE TOESTELLEN TE HECHTEN. DEZELFDE OVERWEGING GELDT ALS HET KIND EEN EPIPEN GEBRUIKT.

5.3. Preventieve medicatie voor inspanning: zie hieronder (6.4 en 6.5)

6. GEGEVENS VOOR DE LES LICHAAMELIJKE OPVOEDING

6.1. Algemene maatregelen

- moet zich omkleden in een afzonderlijke ruimte (vrij van katten-, honden-, of paardenallergeen en huisstofmijten)
- moet sporten in een stofvrije sportzaal
- moet binnen sporten bij de volgende weersomstandigheden:

.....

.....

.....

6.2. Welke opwarmingsoefeningen zijn nodig?

.....

.....

.....

6.3. Zijn er fysieke beperkingen of bepaalde andere omstandigheden waarmee rekening moet worden gehouden?

.....

.....

.....

6.4 . Is het gebruik van een preventieve medicatie tegen inspanningsastma nodig? Wordt ze systematisch toegediend, of alleen voor welbepaalde inspanningen?

.....

.....

.....

6.5. Omschrijving van preventieve medicatie

Middel:

Dosis:

Tijdstip van inname (ten opzichte van het begin van de inspanning):

Gebruik van een voorzetkamer vereist:

- Ja Neen

Is een zelfstandig gebruik (zonder hulp) van de medicatie mogelijk?

- Ja Neen

6.6. Mag het kind deelnemen aan de zwemlessen?

- Ja Neen

Zo ja, welke voorzorgen moeten worden genomen?

.....

.....

.....

7. ANDERE UITINGEN VAN ALLERGIE (KRUIS AAN)

- rinitis/conjunctivitis
- eczeem
- urticaria
- angio-oedeem
- risico anafylactische shock

8. VOEDINGSALLERGIEËN

- Ja Neen

Zo ja, welke?

.....

.....

.....

9. MEDISCHE FOLLOW-UP

9.1. Volgens welk tijdschema wordt het kind gevolgd door de behandelende arts (om de hoeveel tijd)?

.....

9.2. Wanneer is het kind voor het laatst op consult geweest bij de behandelende arts?

.....

10. IN TE VULLEN IN HET VOORUITZICHT VAN EEN SCHOOLREIS MET OF ZONDER OVERNACHTING

Het kind moet:

- slapen in een aparte, allergeenvrije ruimte
- gebruik maken van een eigen kussen en dekbed
- gebruik maken van een antiallergiehoes voor de matras, het hoofdkussen en het dekbed
- het eten van bepaalde voedingsmiddelen vermijden (zie punt 8)

Opmerkingen:

.....

.....

.....

11. CONTACTGEGEVENS

11.1. Behandelende arts

Naam.....
Voornaam.....
Telefoonnummer.....
GSM.....

11.2. Ouders of voogd

Naam.....
Voornaam.....
Telefoonnummer werk.....
Telefoonnummer privé.....
GSM.....

11.3. Anderen (bijvoorbeeld grootouders; omschrijf):

.....
Naam.....
Voornaam.....
Telefoonnummer werk.....
Telefoonnummer privé.....
GSM.....

DE OUDERS OF DE VOOGD VERBINDEN ZICH ERTOE IEDERE WIJZIGING IN DE BEGELEIDING VAN HUN KIND, DIE BELANGRIJK IS VOOR DE SCHOOL, ONMIDDELIJK BIJ DE SCHOOLDIRECTIE AAN TE GEVEN. DE SCHOOLDIRECTIE GEEFT DEZE INFORMATIE DOOR AAN DE CLB-ARTS.

Handtekening behandelende arts,

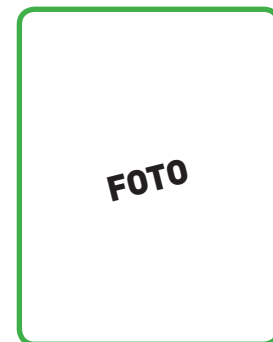
Handtekening ouders (of voogd),

Handtekening schooldirectie,

GELIEVE DIT LUIK AF TE GEVEN AAN DE SCHOOLDIRECTIE, DIE HET ZAL OVERHANDIGEN AAN DE CLB-ARTS.

LUIK 2. IN TE VULLEN DOOR DE CLB-ARTS

De bedoeling van dit luik is om gegevens rond de medicatie en de begeleiding van het kind met astma overzichtelijk weer te geven ten behoeve van al wie hiermee binnen de school te maken kan krijgen. Dit luik moet op een plek bewaard worden die voor alle begeleiders vlot toegankelijk is. Het pedagogische team bekijkt bij het begin van elk schooljaar opnieuw luik 2 om het geheugen op te frissen. Op dat ogenblik nemen ook nieuwe leraars er kennis van.



NAAM **VOORNAAM**

GEBORTE DATUM / / **SCHOOL** **KLAS**

1. NOODMEDICATIE

1.1. Toe te dienen:

- bij hoesten, piepen of kortademigheid
- als het kind de volgende problemen/signalen vertoont:

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

- als de piekstroomwaarde met l/min afneemt

1.2. Omschrijving

Middel:

Dosis:

Dit middel wordt toegediend onder vorm van:

- een doseeraërosol
- een doseeraërosol met voorzetkamer
- een automatische puffer
- een poederinhalator, namelijk (type)

.....

VOOR BIJZONDERHEDEN OVER HET GEBRUIK VAN DE TOESTELLEN: ZIE BIJSLUITER.

Verdere praktische gegevens:

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

Waar wordt de noodmedicatie bewaard (plaats binnen de school)?

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

Kan het kind de medicatie zelfstandig nemen?

Ja Neen

Indien niet, wie dient ze toe?

..... of, bij afwezigheid van deze persoon,

CONTROLEER REGELMATIG DE WERKING EN DE VERVALDAG VAN DE MEDICATIE.

1.3. Procedure

- Een kalme omgeving is absoluut aan te raden. Men dient onmiddellijk noodmedicatie toe. Bij een eerste ingebruikname en als de doseeraërosol gedurende 2 weken niet is gebruikt, maakt men eerst een dosis vrij voor men het geneesmiddel toedient.
- Als de aanval na 15 tot 20 minuten niet afneemt of de toestand van het kind zorgwekkend lijkt: geef een tweede dosis en bel de ouders en/of de behandelende arts.

Behandelende arts

Naam.....

Voornaam.....

Telefoonnummer.....

GSM.....

Ouders of voogd

Naam.....

Voornaam.....

Telefoonnummer werk.....

Telefoonnummer privé.....

GSM.....

Uitzonderlijk kan een astma-aanval levensgevaarlijk worden. Kritieke situaties herkent men aan de hand van de volgende criteria:

- Het kind kan door de ademnood niet meer praten in zinnen, maar alleen in woorden, zelfs na gebruik van de noodmedicatie.
- De lippen worden kersenrood of paars.
- De polsslag is snel.
- Het bewustzijn is afgenomen.

In aanwezigheid van deze symptomen belt men onmiddellijk een ziekenwagen [112]. Geef het kind om de 10 minuten een dubbele dosis noodmedicatie tot maximaal drie keer en verwittig de ouders (of voogd).

2. PREVENTIEVE MEDICATIE VOOR HET SPORTEN

2.1. Heeft het kind een preventieve medicatie nodig voor het sporten?

Ja Neen

Zo ja, wordt ze systematisch toegediend, of alleen voor welbepaalde inspanningen?

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

2.2. Omschrijving

Middel:.....

Dosis:.....

Dit middel wordt toegediend onder vorm van:

- een doseeraërosol
- een doseeraërosol met voorzetkamer
- een automatische puffer
- een poederinhalator, namelijk (type)

.....

een tablet

Op welk tijdstip moet het middel worden ingenomen ten opzichte van het begin van de sportactiviteit?

.....

Kan het kind de medicatie zelfstandig nemen?

Ja Neen

Indien niet, wie dient ze toe?

..... of, bij afwezigheid van deze persoon,

3. ONDERHOUDSMEDICATIE (IN HET VOORUITZICHT VAN EEN SCHOOLREIS)

Tijdstip van de dag	Middel	Dit middel wordt toegediend onder vorm van een	Aantal tabletten of puffs
Ochtend		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
Middag		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
Avond		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	
		<input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> doseeraërosol <input type="checkbox"/> doseeraërosol + VZK (*) <input type="checkbox"/> automatische puffer <input type="checkbox"/> poederinhalator (**)	

(*) VZK = voorzetkamer

(**) Zie bijsluiter

4. ANDERE GEGEVENS

4.1. Factoren die de symptomen uitlokken:

.....

.....

.....

4.2. Allergieën (te vermijden allergenen):

.....

.....

.....

4.3. Gegevens voor de les lichamelijke opvoeding

4.3.1. Algemene maatregelen

- moet zich omkleden in een afzonderlijke ruimte (vrij van katten-, honden-, of paardenallergeen en huisstofmijten)
- moet sporten in een stofvrije sportzaal
- moet binnen sporten bij de volgende weersomstandigheden:

.....

.....

.....

4.3.2. Welke opwarmingsoefeningen zijn nodig?

.....

.....

.....

4.3.3. Zijn er fysieke beperkingen of bepaalde andere omstandigheden waarmee rekening moet worden gehouden?

.....

.....

.....

4.3.4. Preventieve medicatie: zie punt 2.

4.3.5. Mag het kind deelnemen aan de zwemlessen?

- Ja Neen

Zo ja, welke voorzorgen moeten worden genomen?

.....

.....

.....

4.4. Schoolreis met of zonder overnachting

Het kind moet:

- slapen in een aparte, allergeenvrije ruimte
- gebruik maken van een eigen kussen en dekbed
- gebruik maken van een antiallergiehoes voor de matras, het hoofdkussen en het dekbed
- het eten van bepaalde voedingsmiddelen vermijden (zie 4.2)

Opmerkingen:

.....

.....

.....

Datum en handtekening CLB-arts:

CLB arts

Datum	
.....
.....
.....

Verpleegkundige

Datum	
.....
.....
.....

Leerkracht LO

Datum	
.....
.....
.....



Deze individuele astmafiche is online beschikbaar (formaat pdf) op volgende websites:

In het Nederlands: www.astma-en-allergiekoepel.be

In het Frans: www.fares.be of www.oasis-allergies.org



Project gerealiseerd met
de onvoorwaardelijke steun
van MSD Belgium bvba/sprl

Werkgroep
Kind & Astma

