



MEDISCHE FICHE

Deze medische fiche dient om de leiding de noodzakelijke inlichtingen over uw kind te bezorgen. Daarom vragen wij u om, in het belang van uw kind, de informatie correct en nauwkeurig in te vullen. De informatie blijft natuurlijk strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de leidingsgroep van uw kind.

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam kind: Voornaam kind:
Geboortedatum: Geslacht: M / V
Naam (ouder/voogd): Voornaam (ouder/voogd):
Gsm: Telefoon/Gsm2:
Straat: Nummer:
Gemeente: E-mail:

EVENTUELE TWEEDE VERBLIJFPLAATS

Naam (ouder/voogd): Voornaam (ouder/voogd):
Straat: Nummer:
Gemeente: E-mail:
Gsm: Telefoon:

EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN OUDERS

Naam: Relatie tot het kind:
Gsm: Telefoon:

HUISARTS

Naam: Telefoon:

Als leid(st)er is het niet toegelaten om op eigen initiatief medicatie te geven aan minderjarigen of medeleiding. Ook niet als dit geneesmiddel verkregen kan worden zonder voorschrift. Als het kind of medeleid(st)er een allergische reactie of nevenwerking zou krijgen op het toegediende geneesmiddel, kan de leiding aansprakelijk gesteld worden voor eventuele lichamelijke schade.

MEDISCHE GEGEVENS

Heeft uw kind een ziekte of beperkingen? (suikerziekte, huidaandoeningen, epilepsie, astma ...) Ja Nee

.....
.....

Moet uw kind tijdens het kamp bepaalde geneesmiddelen nemen? Ja Nee

Welke?

Hoe vaak?

Hoeveel?

Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus? Ja Nee

Wanneer voor het laatst?

Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? Ja Nee

.....
.....

Volgt uw kind een speciaal dieet (lactosevrij, geen varkensvlees, allergieën ...)? Ja Nee

.....

Mag uw kind deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd?

- Sport Ja Nee

- Spel Ja Nee

- Staptochten Ja Nee

- Zwemmen Ja Nee

- Andere:

ANDERE INFORMATIE

Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden?
(vlug moe, bedwateren, slaapwandelen ...)

.....
.....

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die u aan de leiding wil meedelen?

.....
.....

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn,

Datum:

Handtekening:

Bevestig hier een klever van het ziekenfonds.