Medische fiche

*Deze medische fiche moet zo correct mogelijk ingevuld worden. De informatie blijft strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de leiding van uw kind. Voeg hierbij 2 kleefbriefjes van het ziekenfonds. Als uw kind in het bezit is van een kids-ID mag u dit ook meegeven.*

Werkjaar: .......................................................................... Groep: .......................................

Naam: ................................................................................ Voornaam: ................................

Geboortedatum: ………………………………………………………….. Geslacht: M / V

Officiële verblijfplaats kind :

Naam (ouder/ voogd) : ......................................................... Voornaam: ................................

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer:................................................................ Gsm : .........................................

Eventuele tweede verblijfplaats :

Naam (ouder/ voogd) : ......................................................... Voornaam: ................................

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer:................................................................. Gsm : .........................................

Extra contactpersoon bij afwezigheid van ouders : (bv. Familie, grootouders, ..)

Naam: ………………………………………………………………… Telefoonnummer: …………………………………..

Contactgegevens van uw huisarts:

Naam: ………………………………………………………………… Telefoonnummer: …………………………………..

Heeft uw kind een ziekte of beperkingen? (suikerziekte, astma, huidaandoeningen, epilepsie, …)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Moet uw kind tijdens het kamp bepaalde geneesmiddelen nemen? Welke, hoe dikwijls, hoeveel?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Is uw kind gevaccineerd voor tetanus? ja / neen In welk jaar? ……………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Moet uw kind een speciaal dieet volgen (lactosevrij, geen varkensvlees, bepaalde allergieën)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Sport: ja neen ……………………………………………………………

Spel: ja neen ……………………………………………………………

Staptochten: ja neen ……………………………………………………………

Zwemmen: ja neen ……………………………………………………………

Andere: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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 en handtekening van ouder of voogd:

Datum :…………….. Handtekening : ……………………………………………………………………………