

MEDISCHE FICHE



laatste versie: <<datum laatste versie>>

Naam Voornaam

Straat en Nr

Gemeente

Geboortedatum: __/__/____

Tel.: GSM:

email:



Zutendaal €

Betaling

Cash aan:

Overschrijving

Telefoonnummer waar een lid van het gezin steeds te bereiken is: _____

Huisarts: _____

Laatste jaar tetanus inenting: _____

Bloedgroep: _____

Gewicht van uw kind: _____

Vroegere heelkundige ingrepen: _____

Mijn kind lijdt aan:

- Suikerziekte
- Astma
- ADHD
- Huidaandoening
- Slaapwandelen
- Epilepsie
- Incontinent (bedwateren)
- Andere nl: _____

Alergisch voor bepaalde:

Geneesmiddelen _____
Voeding _____
Stoffen _____

Welke voorzorgen moet de leiding nemen over bovenstaande aandoeningen? Wat in nood?

Moet uw kind geneesmiddelen innemen tijdens het verblijf? Welke, hoeveel en hoe vaak?

Ja Neen

Kan uw kind:

- Ja Neen deelnemen aan sport en spel afgestemd op de leeftijd
- Ja Neen zwemmen

Heeft uw kind aangepaste begeleiding nodig?

Eet uw kind vegetarisch, halal of een ander specifiek dieet?

Mogen wij? Als kampeiding van KSA Zutendaal:

Ja Neen bij hoogdringendheid vrij verkrijgbare **medicatie** toedienen aan uw kind*

* Leiding mag (behalve EHBO) niet op eigen initiatief medische handelingen uitvoeren. Zonder toestemming van de ouders mogen ze zelfs geen pijnstillende of koortswerende medicatie toedienen, zoals Parolol, Dafalgan of aspirines. Door toestemming te geven moeten ze voor dergelijke zorgen niet naar een arts.

Ja Neen een **dokter** raadplegen voor uw kind indien nodig

Ja Neen **foto- en film**materiaal maken, waar uw kind op staat, om onze vereniging te promoten en geïnteresseerden te informeren over het kamp. (internet, folders, ...)

Ja Neen deze persoonlijke gegevens 1 jaar **bewaren** om u toekomstig (opnieuw) voorafingevulde medische fiches te bezorgen om het uzelf makkelijk te maken*

* Alle persoonlijke gegevens van onze leden worden bewaard en vertrouwelijk behandeld door KSA ZUTENDAAL en zijn begeleiding. De verstrekte medische gegevens worden niet over gemaakt aan derden. Enkel medische dienstverleners krijgen inzage indien nodig. U heeft recht op verwijdering, inzage en eventuele correctie hiervan.

Eventueel andere inlichtingen?

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn!

Datum: __/__/20__

Handtekening**