

MEDISCHE FICHE - INSCHRIJVINGEN 20/21

Naam en Voornaam		Bij voorkeur klevertje ziekenfonds	
Adres			
Geboortedatum		Telefoonnr.	

Lidgeld (verzekering): € 25,-

Betaling via overschrijving
KSA Zutendaal - BE92 9791 3185 3923



MAMA	GSM		E-mail	
PAPA	GSM		E-mail	
LID	GSM		E-mail	

Huisarts: Laatste jaar tetanus inenting:
Bloedgroep: Gewicht van uw kind:

Vroegere heelkundige ingrepen:

Mijn kind lijdt aan:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Suikerziekte | <input type="checkbox"/> Astma |
| <input type="checkbox"/> Huidaandoening | <input type="checkbox"/> ADHD |
| <input type="checkbox"/> Slaapwandelen | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Incontinent (bedwateren) | |
| <input type="checkbox"/> Andere nl: | |

Allergisch voor bepaalde:

- Geneesmiddelen
Voeding
Stoffen

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

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 leiding 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 Paracetamol, Perdolan, Dafalgan of aspirines. Door toestemming te geven moeten ze voor dergelijke zorgen niet naar een arts tijdens kampen of ledenweekends.
- Ja Neen **een dokter raadplegen voor uw kind indien nodig (bij voorkeur uw eigen huisarts)**
- Ja Neen **foto- en filmmateriaal 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 bewaren tijdens dit werkjaar.**
* Persoonsgegevens worden bewaard en verwerkt door KSA Zutendaal. Ze dienen om je te contacteren en op de hoogte te houden van onze werking en activiteiten. We geven de gegevens ook aan KSA Nationaal vzw via het digitaal ledenbestand (Digit) voor de aansluiting bij KSA Nationaal vzw, voor verzekering en ledentijdschriften. Informatie rond gegevensverwerking en je rechten vind je in onze privacyverklaring www.ksa.be/privacyverklaring of onze eigen privacyverklaring op www.ksazutendaal.be

EXTRA INFO i.v.m. CORONA

- Ja Neen **Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening?**
*Je kan informatie vinden over wie tot de risicogroepen behoort via www.ksa.be/corona.
- Ja Neen **Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het aanbod?**

Eventueel andere inlichtingen?

Door deze medische fiche in te vullen en te ondertekenen erken je als ouder/voogd ook jouw verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat COVID-19 geen kansen krijgt. Je respecteert de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels. Ondergetekende verklaart dat de ingegulde gegevens volledig en correct zijn!

Datum: __/__/20__

Handtekening**

**Handtekening van beide ouders nodig bij gedeelde voogdij