

MEDISCHE FICHE - INSCHRIJVINGEN 21/22

Naam en Voornaam	Bij voorkeur klevertje ziekenfonds
<input type="text"/>	
Adres	
<input type="text"/>	
Geboortedatum	Telefoonnr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lidgeld (verzekering): € 25,-

Betaling via overschrijving

KSA Zutendaal - BE92 9791 3185 3923



MAMA	GSM	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
PAPA	GSM	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
LID	GSM	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Huisarts:	<input type="text"/>	Laatste jaar tetanus inenting:	<input type="text"/>
Bloedgroep:	<input type="text"/>	Gewicht van uw kind:	<input type="text"/>

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 | <input type="text"/> |
| Voeding | <input type="text"/> |
| Stoffen | <input type="text"/> |

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

Kan uw kind:

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | deelnemen aan sport en spel afgestemd op de leeftijd |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> 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:

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | bij hoogdringendheid vrij verkrijgbare medicatie toedienen aan uw kind* |
| <small>* 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.</small> | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | een dokter raadplegen voor uw kind indien nodig (bij voorkeur uw eigen huisarts) |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | foto- en filmmateriaal maken, waar uw kind op staat, om onze vereniging te promoten en geïnteresseerden te informeren over het kamp. (internet, folders, ...) |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | deze persoonlijke gegevens bewaren tijdens dit werkjaar. |
| <small>* 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</small> | | |

EXTRA INFO i.v.m. CORONA

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening? |
| <small>*Je kan informatie vinden over wie tot de risicogroepen behoort via www.ksa.be/corona.</small> | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het aanbod? |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Neen | Reeds volledig gevaccineerd? Of herstelcertificaat? |

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