**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 of bondsleiding.*

Werkjaar: Werkjaar 2023-2024 Groep: KSA LIER (1032)

Naam: ............................................................................................................

Voornaam: ............................................................................................................

Geboortedatum: .......................................................................................... Geslacht: …………………………

Officiële verblijfplaats kind :

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

Adres: .......................................................................................................................................................

Telefoonnummer: ...................................................................... GSM: ..................................................

Emailadres (ouder/voogd): ………………………………………………………………………………………………………………...

Eventuele tweede verblijfplaats :

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

Adres: .......................................................................................................................................................

Telefoonnummer:....................................................................... GSM : .................................................

Emailadres (ouder/voogd): …………………………………………………………………………………………………………………

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 : …………………………………………………