

MEDISCHE FICHE

PERSOONSGEGEVENS

Naam:

Adres:

Telefoonnummers waarop bij hoogdringendheid iemand te bereiken is:

1 Naam:

Relatie tot deelnemer:

Telefoonnummer:

2 Naam:

Relatie tot deelnemer:

Telefoonnummer:

HUISARTS

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

ACTIVITEITEN

Zwembrevet, aantal meter:

Reden voor eventuele niet-deelname aan bepaalde activiteiten:

VOEDING

Duid een eventueel dieet aan.

Diabetes

Cholesterolarm

Veganistisch

Zoutarm

Vetarm

Andere:

Darmsparend

Lactosevrij

Glutenvrij

Vegetarisch

MEDISCH

Duid eventuele huidige aandoeningen aan.

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADD | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Fysieke problemen |
| <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> Bedwateren | <input type="checkbox"/> Psychische problemen |
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Allergie: |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hartproblemen | <input type="checkbox"/> Andere: |

Bijkomende uitleg over de aandoening:

Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening?

- Ja Neen

Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het aanbod?

- Ja Neen

Naam & nummer behandelende arts:

Welke ernstige ziekten, breuken of heelkundige ingrepen (+jaartal) heeft uw kind reeds gehad?

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus (+jaartal)?

Neemt uw kind geneesmiddelen? Vermeld de naam, reden, dosis, wijze en tijdstip van inname van het geneesmiddel.

Ik geef als ouder/voogd toestemming om wanneer er snelle reactie nodig is:

- rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts van mijn kind
 mijn kind 1 dosis paracetamol toe te dienen in geval van pijn/koorts.

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, de afspraken wanneer een kind ziek wordt tijdens het aanbod...

Datum & handtekening ouder(s)/wettelijke voogd

Plak hier een sticker
van de mutualiteit