





## Vertrouwelijke vragenlijst door de ouders in te vullen

Het spreekt voor zich dat alle persoonlijke gegevens van de leerling met de nodige **discretie** zullen worden behandeld. **Deze infolijst is noodzakelijk om deel te kunnen nemen!** 

## <u>Algemeen</u>

Naam van de leerling: Xander De Paepe		
Adres: Maluslaan 14c Moerbeke-Waas 9180		
Geboortedatum: .12/04/2003		
GSM leerling: +32493030437		
Voor- en familienaam vader: Dirk De Paepe		
GSM vader: Werk:		
Voor- en familienaam moeder:		
GSM moeder: Werk:		
Telefoonnummer thuis:		
Naam en tel. van de huisarts:		
<u>Eetgewoonten</u>		
Volgt uw kind een dieet? Zo ja, waarop dienen we te letten?		
Medische gegevens  1. Algemeen		
* Neemt uw kind medicijnen? Neen		
Zo ja, welke?		
Dosis en tijdstip(pen):		







* Is uw kind reeds geopereerd geweest?	<del>Ja</del> / Neen
Zo ja, voor welke ingre(e)p(en) en wanneer?	
* Vertoonde uw kind een ongewone reactie na een algemene of een	plaatselijke verdoving?
	/ Neen
Zo ja, welke problemen?	
* Kreeg uw kind ooit bloed?	<b>%</b> / Neen
Waren er complicaties?	📭 / Neen
2. <u>Hart- en vaataandoeningen</u>	
* Lijdt uw kind aan een hartziekte of heeft uw kind ooit hartprobleme	en gehad? Neen
Zo ja, specifieer:	
* Werd u ooit verteld dat uw kind een hartklepafwijking/hartruis hee	
3. Mond, luchtwegen en longen	<b>,</b>
* Heeft uw kind loszittende tanden	/ Neen
* Heeft uw kind astma?	Ja)/ Neen
4. Maag, darmen en lever	V
* Lijdt uw kind of heeft uw kind ooit last gehad van één van de volger	nde aandoeningen:
- geelzucht	🥻 / Neen
- een leveraandoening	<b>Q</b> € / Neen
5. <u>Nieren</u>	
* Lijdt uw kind aan of heeft uw kind ooit last gehad van een nieraand	oening?
	<b>&gt;</b> ∕ Neen
6. <u>Bloed</u>	
* Bloedt uw kind abnormaal lang na vb. een snijwonde, een tand trek	kken,
	﴾a / Neen
* Zijn er bloedstollingsstoornissen gekend in uw familie?	<b>Љ</b> / Neen







## 7. Stofwisseling

<del></del>	
* Heeft uw kind suikerziekte?	大 / Neen
* Volgt uw kind een dieet?	<b>ும்</b> / Neen
8. Zenuwstelsel	
* Lijdt uw kind aan of heeft uw kind ooit een van de volgende zer	nuwaandoeningen gehad?
- epilepsie	<b>⊌</b> F/ Neen
- hersenbloeding	. □ / Neen
- zenuwletsel	🚨 / Neen
- andere: specificeer	
9. Rug en spieren	
* Heeft uw kind nu of vroeger last gehad van de rug?	<b>⊯</b> ∕ Neen
* Lijdt uw kind of een familielid aan een spieraandoening?	<b>⊈</b> / Neen
10. Overige	
* Is uw kind in behandeling voor een ziekte, niet vermeld in deze	vragenlijst?
Zo ja, specificeer:	
Inentingen en allergieën	
Wanneer werd bij uw kind de laatste inenting tegen tetanus toegedi	iend?
* Is uw kind allergisch of overgevoelig?	<b>Љ</b> / Neen
Zo ja, aan wat is uw kind allergisch of overgevoelig?	
Antibiotica/jodium/kleefpleister/latex of rubber/ andere:	
Zijn er andere aandachtspunten waar de begeleiders rekening dient	mee te houden?



de hoogte brengen voor vertrek.





Gelieve hier twee klevertjes van het ziekenfonds in te scannen en mee te nemen. (niet van toepassing voor personen die in Nederland wonen) Het internationaal telefoonnummer van je ziekenfonds (pasje): In geval van nood geven wij aan de begeleiders de toestemming om - in samenspraak met de behandelende geneesheer - de nodige medische ingrepen wel / niet te laten uitvoeren; uiteraard nadat eerst alle mogelijke middelen werden benut om vooraf de ouder(s) (of voogd) te raadplegen. Gelezen en goedgekeurd, (datum, naam en handtekening) Indien er zich op het laatste moment nog wijzigingen zouden voordoen, graag ons daarvan schriftelijk op