



MEDISCHE FICHE

Deze medische fiche dient ons de noodzakelijke inlichtingen over uw kind te bezorgen. Daarom vragen wij u om, in het belang van uw kind, de informatie correct en nauwkeurig in te vullen. De informatie blijft natuurlijk strikt vertrouwelijk en word enkel ingezien door de begeleider/bestuur van DIVERTIDO KAMPEN.

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam kind: Voornaam kind:

Geboortedatum: Geslacht: **M / V**

Naam (ouder/voogd):

Gsm: Telefoon/Gsm2:

Straat: Nummer:

Gemeente + Postcode:

E-mail:

EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN OUDERS

Naam:

Relatie tot het kind:

Gsm: Telefoon:

HUISARTS

Naam: Telefoon:

Als begeleid(st)er is het niet toegelaten om op eigen initiatief medicatie te geven aan minderjarigen. Ook niet als dit geneesmiddel verkregen kan worden zonder voorschrift. Als het kind een allergische reactie of nevenwerking zou krijgen op het toegediende geneesmiddel, kan de begeleiding aansprakelijk gesteld worden voor eventuele lichamelijke schade.

MEDISCHE GEGEVENS

Heeft uw kind een ziekte of beperkingen? (suikerziekte, huidaandoeningen, epilepsie, astma ...)

JA / NEE

.....

.....

.....

Moet uw kind tijdens het kamp bepaalde geneesmiddelen nemen?

JA / NEE

Welke?

.....

Hoe vaak?

.....

Hoeveel?

.....

Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus?

JA / NEE

Wanneer voor het laatst?

.....

Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen?

JA / NEE

.....

.....

Volgt uw kind een speciaal dieet (lactosevrij, geen varkensvlees, allergieën ...)?

JA / NEE

.....

Mag uw kind deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd?

JA / NEE

Sport

☐ ☐

Spel

☐ ☐

Crea

☐ ☐

Zwemmen

☐ ☐

Andere:

☐ ☐

.....

ANDERE INFORMATIE

Zijn er andere punten waar de begeleiding rekening mee moet houden?

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die u aan de begeleiding wil meedelen?

De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke binnen DIVERTIDO KAMPEN. De begeleiding heeft afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie.

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan.

Datum + Handtekening:

--

Bevestig hier twee zegeltjes
van het ziekenfonds.

--