



MEDISCHE FICHE

HERFST 2020

Voornaam en naam van jullie KADEE :

O jongen O meisje geboortedatum :/...../.....

Kamp van ... / ... / 2020 tot / / 2020

Met deze individuele medische fiche geven ouders alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind(eren). Deze informatie draagt bij aan een veilige en persoonlijke begeleiding van alle ingeschreven kadees en wordt vertrouwelijk behandeld door de organisatoren. Wanneer er wijzigingen zijn in deze gegevens is het belangrijk om deze door te geven tijdens het kamp.

Het is noodzakelijk om deze fiche op te maken voor aanvang van het kamp. Graag doormailen naar hallo@studiosantee.be of ingevuld meebrengen op de eerste kampdag.

Adres en bereikbaarheid

Officieel adres van vader / moeder / voogd (schrappen wat niet past)

straat, nr : postcode :

gemeente: telefoon :

eventueel tweede adres wanneer het officieel adres niet de (enige) woonplaats is

adres van vader / moeder / voogd (schrappen wat niet past)

straat, nr : postcode :

gemeente : telefoon :

eventueel naam van verblijfsinstelling :

gsm van vader, moeder of voogd :

e-mail van vader, moeder of voogd :

Wie contacteren als de ouders niet bereikbaar zijn (zoals op kinderpas -12 jarigen) ?

naam :

telefoon/gsm :

Broers of zussen in hetzelfde kamp?

naam :

naam :

naam :

Eventueel belangrijke afspraken vanuit de gezinssituatie (vb. regeling echtscheiding) :

.....
.....
.....

Deelname aan activiteiten

zaken om rekening mee te houden bij organisatie van activiteiten

Onze zoon of dochter kan en mag deelnemen aan alle gewone sportactiviteiten op maat van zijn/haar leeftijd :

ja nee

deze activiteiten zijn onmogelijk of niet toegestaan :

.....
.....

eventuele reden :

.....
.....

Is er bijzondere aandacht nodig OM RISICO's TE VOORKOMEN?

nee ja

bij sporten (vb. zwemmen, fietsen, hoogte, rust, ...) :

.....

bij hygiëne (vb. zelfstandigheid, allergie, ...) :

.....

bij sociale omgang (vb. pesten, heimwee, angsten, ...) :

.....
O andere beperkingen of zorgen :
.....

Medische informatie

Onze zoon of dochter moet specifieke medicatie krijgen :

nee

ja : zeker **bijlage doktersattest medicatie toevoegen!**

Zijn er ziekten te melden? (vb. astma, suikerziekte , hooikoorts, epilepsie, hart, ...) :

nee

ja :

Info over noozakelijke aanpak bij deze aandoening :

.....
.....
.....

Onze zoon of dochter moet een bepaald dieet volgen :

nee

ja :

Onze zoon of dochter werd ingeënt tegen klem (tetanus) :

ja - in welk jaar? :

nee

Bloedgroep:

Onze huisarts :

naam : telefoon :

Aanvullende opmerkingen

Zijn er bepaalde aspecten waarmee we rekening kunnen houden als de omstandigheden dat toestaan
O nee O ja

O op vlak van voeding (vb. vegetariër, halal,...) :

.....

O andere aandachtspunten die belang kunnen hebben bij de omgang met ons kind :

.....

.....

.....

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn

voornaam en naam :

ouder / voogd (schrappen wat niet past)

van (voornaam + naam van het kind) :

datum : handtekening :