



MEDISCHE FICHE

Deze medische fiche dient om de leiding 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 wordt enkel ingezien door de leidingsgroep van uw kind. Bovendien wordt dit document na afloop van het kamp vernietigd

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam kind:	.....	Voornaam kind:	.....
Geboortedatum:	.....	Geslacht:	M / V
Naam (ouder/voogd):	.....	Voornaam (ouder/voogd):	.....
Gsm:	.....	Telefoon/Gsm2:	.....
Straat:	.....	Nummer:	.....
Gemeente:	.....	E-mail:	.....

EVENTUELE TWEEDE VERBLIJFPLAATS

Naam (ouder/voogd):	.....	Voornaam (ouder/voogd):	.....
Straat:	.....	Nummer:	.....
Gemeente:	.....	E-mail:	.....
Gsm:	.....	Telefoon:	.....

EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN OUDERS

Naam:	.....	Relatie tot het kind:	.....
Gsm:	.....	Telefoon:	.....

HUISARTS

Naam:		Telefoon:	
-------	-------	-----------	-------

MEDISCHE GEGEVENS + COVID-19

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 vlees, allergieën ...)? ☐ Ja ☐ Nee
Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening? (Info over de risicogroep kan je terugvinden op onze webpagina over het zomerkamp) ☐ Ja ☐ Nee Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het kamp? ☐ Ja ☐ Nee
Mijn kind is in de laatste 3 dagen voorafgaand aan het kamp vrij van enige vorm van ziektesymptomen. ☐ Ja ☐ Nee In de uitgebreide bubbel van mijn kind heeft de afgelopen 14 dagen niemand positief getest op COVID-19. ☐ Ja ☐ Nee
Ik geef als ouder/voogd mijn 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 of 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 kans krijgt deze zomer. Je respecteert de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels, de afspraken wanneer een kind ziek wordt tijdens het kamp...

ANDERE INFORMATIE

Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden of andere inlichtingen die u wil meedelen? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen ...)

.....

.....

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan. Meer info over ons privacybeleid vindt u in onze privacyverklaring op www.ksa.be/privacy.

Datum:

Handtekening:

Bevestig hier twee zegeltjes van het ziekenfonds.