



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.

IDENTITEITSGEGEVENS

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

EVENTUELE TWEDE 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:
-------------	-----------------

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

De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke binnen de leidingsgroep. De leiding heeft afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie. De dieetvoorker en allergieën worden uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.

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 varkensvlees, allergieën ...)? Ja Nee

.....

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

(Je kan informatie vinden over wie tot de risicogroepen behoort via www.ksa.be/corona-kampen.)

Ja Nee

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

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

ANDERE INFORMATIE

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

.....
.....

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 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...

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.