

MEDISCHE FICHE

Beste

Wij verzoeken je vriendelijk deze fiche correct en volledig in te vullen. Indien er specifieke aandachtspunten zijn, vermeld die dan zeker op deze fiche. Deze informatie kan essentieel zijn voor de organisatie van de vakantie of in geval van nood.

Het is in je eigen belang dat wij tijdig over de juiste informatie beschikken.

Persoonsgegevens

Naam:

Adres:

Telefoon-/GSM-nummers waarop bij
hoogdringendheid iemand te bereiken is:

1 Naam:
Relatie tot deelnemer:

Nummer:

2 Naam:
Relatie tot deelnemer:

Nummer:

Huisarts

Naam:

Adres:

Nummer:

Activiteiten

Zwembrevet

Aantal meter:

Reden voor eventuele niet-deelname aan
bepaalde activiteiten:

Voeding

Duid een eventueel dieet aan.

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Cholesterol-
arm | <input type="checkbox"/> Vegetarisch
met vis |
| <input type="checkbox"/> Zoutarm | <input type="checkbox"/> Vetarm | <input type="checkbox"/> Vegetarisch
zonder vis |
| <input type="checkbox"/> Darmsparend | <input type="checkbox"/> Lactosevrij | |
| <input type="checkbox"/> Glutenvrij | | |
| <input type="checkbox"/> Ander dieet: | | |

Medische gegevens

Duid eventuele huidige aandoeningen/ziekten aan.

- | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADD | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> Bedwateren |
| <input type="checkbox"/> Astma | <input type="checkbox"/> Autisme: |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hartproblemen: |
| <input type="checkbox"/> Fysieke beperking: | |
| <input type="checkbox"/> Psychische problemen: | |
| <input type="checkbox"/> Allergie: | |
| <input type="checkbox"/> Andere (bv slaapproblemen): | |

Naam & nummer behandelend arts:

Bijkomende uitleg of specifieke tips waarop je de aandacht wil vestigen om om te gaan met deze ziekte/aandoening:



Welke ernstige ziekten, breuken of heelkundige ingrepen (+jaartal) heb je reeds gehad?

Werd je gevaccineerd tegen tetanus (klem)?

Jaartal:

Geneesmiddelen?

Vermeld de naam, reden, dosis, tijdstip en wijze van inname van het geneesmiddel:

Ik ga akkoord met het feit dat de noodzakelijke behandelingsen gedurende de reis en het verblijf van mijn kind zullen worden verleend door de medische dienst die verbonden is aan het vakantiecentrum. Ik geef de plaatselijke dokter de toestemming om dringende beslissingen te nemen wanneer hij oordeelt dat deze medisch noodzakelijk zijn, ook wanneer het gaat om een heelkundige ingreep.
Deze informatie zal gebruikt worden voor de medische opvolging van uw kind en is enkel bestemd voor intern gebruik van de KSA-medewerkers. Conform de wet op de verwerking van persoonsgegevens (08-12-1992) kunnen deze ten allen tijde door u ingekeken en gewijzigd worden. Na de vakantie worden deze gegevens vernietigd, met uitzondering van deze waardoor tijdens de vakantie een verzekeringsdossier werd geopend.

Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld op (datum)

Handtekening ouder(s)/wettelijke voogd

