

MEDISCHE FICHE

Deelwerking:

Werkjaar:

PERSONALIA

 Naam:


 Voornaam:

 Gender:

 Geboortedatum: Is dit een schatting?

 Naam ouder/voogd 1:

 Naam ouder/voogd 2:

 Telefoon in noodgeval 1:

 Telefoon in noodgeval 2:

ADRES

 Straat + nr.:


 Postcode + gemeente:


 Telefoonnummer:

MEDISCHE INFO

 Huisarts:

 Telefoon huisarts:

 Bloedgroep:

 Ingeënt tegen tetanus: Datum laatste inenting:





ALLERGIE / ZIEKTE



Uw kind lijdt aan:

Astma

Hooikoorts

Hartkwaal

Epilepsie

Huidaandoening

Suikerziekte

Andere:



Uw kind is allergisch aan: Insectenbeten

JA / NEE

Welke?

Geneesmiddelen

JA / NEE

Welke?

Andere stoffen:



BIJKOMENDE INFO



Indien uw kind medicijnen moet innemen tijdens activiteitsmomenten is het verplicht ons hiervan een bewijs te bezorgen van de dokter.



Andere info of opmerkingen:

Kleef hier twee klevers van de mutualiteit:



HANDTEKENING

Voor waar en echt verklaard.



Naam ouder/voogd:



Datum:

../../....



Handtekening



PRIVACY

Bovenstaande gegevens worden verzameld om de veiligheid van uw kind te beschermen tijdens onze werking en in een eventuele noodsituatie. Deze gegevens worden enkel doorgegeven aan bevoegde begeleiders binnen onze werking, of aan artsen/verpleegkundigen, indien de situatie dit vereist. Deze gegevens worden nooit aan een andere partij doorgegeven. Wij beschermen deze informatie met de grootste zorg.

U kan op elk moment deze gegevens opvragen om ze in te kijken, te wijzigen of te laten verwijderen.

Deze gegevens worden na één jaar verwijderd.