



MEDISCHE FICHE

Deze medische fiche dient om de leiding/organisatie de noodzakelijke inlichtingen te bezorgen. Daarom vragen wij je om, in je eigen belang, de informatie correct en nauwkeurig in te vullen. De informatie over je gezondheidstoestand wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke. Er zijn afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie. De dieetvoorkeur en allergieën worden uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam: Voornaam:
Geboortedatum: Geslacht: M / V / ik identificeer me als ...
GSM: Telefoon/GSM2:
Straat: Nummer:
Gemeente: E-mail:

GEGEVENS CONTACTPERSOON IN NOOD

Naam + Relatie (ouder, partner, vriend ...):
voornaam:
Straat: Nummer:
Gemeente: E-mail:
Gsm: Telefoon:

EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID EERSTE CONTACTPERSOON

Naam: Relatie (ouder, partner, vriend ...):
Gsm: Telefoon:

HUISARTS

Naam: Telefoon:

Als leiding/organisatie is het niet toegelaten om op eigen initiatief medicatie te geven aan minderjarigen of medeleiding/medevrijwilligers, ook niet als dit geneesmiddel verkregen kan worden zonder voorschrift. Als je een allergische reactie of nevenwerking zou krijgen op het toegediende geneesmiddel, kan de leiding/organisatie aansprakelijk gesteld worden voor eventuele lichamelijke schade.

MEDISCHE GEGEVENS

Heb je een fysieke, zintuigelijke, auditieve, visuele of mentale handicap of ziekte? Zo Ja Nee
ja, waar kan de leiding/organisatie rekening mee houden?

.....
.....

Moet je tijdens het kamp/het initiatief bepaalde geneesmiddelen nemen? Ja Nee

Welke?

Hoe vaak?

Hoeveel?

Ben je gevaccineerd tegen tetanus? Ja Nee

Wanneer voor het laatst?

Ben je allergisch voor bepaalde geneesmiddelen of andere stoffen? Ja Nee

.....
.....

Mag je om medische reden bepaalde zaken niet eten/drinken? Zo ja, welke? Ja Nee

.....

Heb je bepaalde eetvoorkeuren of volg je een aangepast dieet (vegetarisch (met of zonder vis), veganistisch, halal ...)? Zo ja, welke? Ja Nee

.....

Mag je deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd?

- | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|
| - Sport | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| - Spel | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| - Staptochten | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| - Zwemmen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| - Andere: | | |

ANDERE INFORMATIE

Zijn er andere punten waar de leiding/organisatie rekening mee moet houden (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen ...)? Heb je andere ondersteuningsnoden?

.....
.....

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die je aan de leiding/organisatie wil meedelen?

.....
.....

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming om de gegevens te verwerken. Meer info over ons privacybeleid vind je in onze privacyverklaring op www.ksa.be/privacy.

Datum:

Handtekening:

Bevestig hier twee zegeltjes van het ziekenfonds.