MEDISCHE FICHE VAN

…………………….………………………..

Hallo,

Graag vragen we de ouders om deze medische fiche zorgvuldig in te vullen. Indien je bepaalde gegevens mondeling wil toevertrouwen, of als er iets in de medische toestand van je kind verandert, neem dan contact op met de eenheidsleiding. De ingevulde gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. Ze worden alleen gebruikt door de leiding en eventuele medische dienstverleners.

Kleef onderaan ook een strookje van het ziekenfonds met een hoekje vast en vergeet je Identiteitskaart of Kids-ID niet mee te nemen/geven voor het kamp/weekend!

1. Persoonsgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Naam & voornaam: |  |
|  |  |
| Tak: |  |
|  |  |
| Adres: |  |
|  |  |
| GSM moeder: |  |
|  |  |
| GSM vader: |  |
|  |  |
| Vaste telefoon: |  |
|  |  |
| e-mailadres: |  |

1. Medische gegevens

Gegevens van de huisarts van je kind:

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

|  |  |
| --- | --- |
| Adres: |  |

Wie contacteren we bij een noodgeval, indien ouders niet bereikbaar zijn?

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

|  |  |
| --- | --- |
| Adres: |  |

Mag je kind deelnemen aan normale scouts- en gidsenactiviteiten?

Sport: JA /NEEN Trektocht: JA /NEEN

Spel: JA /NEEN Zwemmen: JA /NEEN

*Heeft je kind allergieën?* *(bvb. geneesmiddelen, bepaalde stoffen of levensmiddelen, insectenbeten, …)*

|  |
| --- |
|  |

*Moet hij/zij een bepaald dieet volgen? (bvb. lactosevrij, glutenvrij, …)*

|  |
| --- |
|  |

*Zijn er aandachtspunten waarmee we rekening moeten houden?* *(bvb. vlug moe, slaapwandelen, …)*

|  |
| --- |
|  |

Zijn er ziektes te melden?(bvb. astma, suikerziekte, epilepsie, hartziekten, …)

|  |
| --- |
|  |

Is je kind de laatste drie maand in contact gekomen met een besmettelijke ziekte?

|  |
| --- |
|  |

Moet hij/zij geneesmiddelen innemen? Zoja, vul dan onderstaand schema aan en bezorg de noodzakelijke medicatie aan de takleiding.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Naam geneesmiddel* | *Hoeveel maal*  *per dag?* | *Wanneer?* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Werd je kind gevaccineerd tegen tetanus (klem)?Wat is zijn/haar bloedgroep?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JA | NEEN | In welk jaar? |  |  |  |

Geef je de toestemming aan de leiding om - in dringende gevallen - pijnstillende of koortswerende medicatie die vrij verkrijgbaar is in de apotheek (bvb. Paracetamol) toe te dienen aan je kind?

JA / NEEN

Andere inlichtingen of opmerkingen?

|  |
| --- |
|  |

Covid-19

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 deze webpagina. (<https://ambrassade.be/nl/jeugdwerkzomer/zomerplannen/bijlagen-zomerplannen>)

 Ja  Neen

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

 Ja  Neen

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 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 aanbod, …

Hierbij verklaart u ook de informatie brochure omtrent de maatregelen die FOS 209 neemt op kamp gelezen te hebben.

Datum en handtekening:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Volgens de wet op de privacy mogen wij deze gegevens na het weekend/kamp niet bijhouden. Bovendien verandert deze informatie heel gauw. Daarom vragen wij voor elk weekend of kamp een nieuwe medische fiche. Bedankt voor je begrip. |