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 leiding.

* Naam en voornaam: ………………………………………………………………………………
* Geboortedatum: …………………………………………………………………………………….
* Adres:……………………………………………………...................................................................................................................................................................
* Telefoon/gsm-nummer: …………………………………………………………………………..

Medische gegevens

* Naam en telefoon en/of gsm-nummer van de huisarts

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Welke ziekte of heelkundige ingrepen heeft uw kind vroeger doorgemaakt?

………………………………………………………………………………………………………………

* Leidt uw dochter aan: (DOORSTREEP WAT NIET PAST)
1. Suikerziekte
2. Astma
3. Hartkwalen
4. Epilepsie
5. Reuma
6. Huidaandoeningen
7. Fysieke handicap
8. Mentale handicap
9. Besmettelijke ziekte
10. Slaapwandelen
* Is uw dochter gevoelig aan bepaalde geneesmiddelen, stoffen of levensmiddelen of volgt ze een speciaal dieet? **Ja / Nee**

Zo ja, welke?…………………………………………………………………………………………

* Is uw dochter gevaccineerd tegen tetanus? **Ja / Nee**

Zo ja, in welk jaar? …………………………………………………………………………………..

* Moet uw dochter op kamp of weekend medicijnen in innemen? **Ja / Nee**

Welke? ………………………………………………………………………………………………

hoe vaak? ………………………………………………………………………………………….

hoeveel? ……………………………………………………………………………………………

* Is uw dochter incontinent? **Ja / Nee**
* Kan ze deelnemen aan alle sport- en spelactiviteiten? **Ja / Nee**

Indien nee, waarom niet? ……………………………………………………………………………………………………………….

* Zijn er andere inlichtingen betreffende uw kind waar wij weet van moeten hebben? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Werd er tijdens het medisch schooltoezicht opmerkingen gemaakt i.v.m. vakantieverblijf? Zo ja, welke?

..................................................................................................................

* Is uw kind gewend om snel (bij lichte koorts, hoofdpijn, buikpijn,…) medicatie in te nemen? **Ja / Nee**
* Op medisch advies geven wij geen medicatie aan kinderen met koorts minder dan 38,5°C, tenzij het kind lijdt onder de symptomen. Gaat u hiermee akkoord? **Ja / Nee**

Indien nee, wat is u advies? ………………………………………………………………….

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn

Handtekening:

Datum: *Niet hier twee mutualiteitsstrookjes vast*