



## MEDISCHE FICHE 2011

---

### GEGEVENS KIND(EREN)

naam + voornaam kind: \_\_\_\_\_

geslacht:  M  V      geboortedatum kind: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)

naam + voornaam kind 2: \_\_\_\_\_

geslacht:  M  V      geboortedatum kind: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)

naam + voornaam kind 3: \_\_\_\_\_

geslacht:  M  V      geboortedatum kind: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)

### GEGEVENS OUDERS

naam + voornaam mama: \_\_\_\_\_

naam + voornaam papa: \_\_\_\_\_

straat: \_\_\_\_\_ nummer: \_\_\_\_\_ bus: \_\_\_\_\_

postcode: \_\_\_\_\_ gemeente: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

GSM mama: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      GSM papa: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

e-mail mama: \_\_\_\_\_ e-mail papa: \_\_\_\_\_

### MEDISCHE GEGEVENS

naam + voornaam huisarts: \_\_\_\_\_

telefoon huisarts: \_\_\_\_\_

**Kleef hier minimum twee kleefbriefjes van het ziekenfonds met een hoekje vast**

*(Vervolg zie ommezijde a.u.b.)*

	Naam kind	Naam kind	Naam kind
Bloedgroep en resusfactor			
Lijdt uw kind aan:			
<b>Astma</b>			
<b>Hartaandoening</b>			
<b>Huidaandoening</b>			
<b>Epilepsie</b>			
<b>Andere</b>			
Werd uw kind ingeënt tegen Tetanus? <b>(datum?)</b>			
Is uw kind allergisch aan:			
<b>Schmink</b>			
<b>Bijensteken</b>			
<b>Medicijnen (welke?)</b>			
<b>Voeding (wat?)</b>			
<b>Andere</b>			
Moet uw kind medicijnen nemen op het speelplein? <b>(Welke, dosis en wanneer?)</b>			
Aan welke activiteiten mag uw kind NIET deelnemen			
Kan en mag uw kind zwemmen?			

**Zijn er andere aspecten waar we in het omgaan met uw kind(eren) extra aandacht voor moeten hebben?**

---



---



---

**Handtekening ouder**

Datum van ondertekening \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ (dd-mm-jjjj)

Er worden tijdens onze activiteiten foto's genomen. Indien wij GEEN foto's van je kind(eren) mogen publiceren, vragen wij je om dit uitdrukkelijk te melden bij de inschrijving.