

Medische fiche

Naam: Voornaam:
Geboortedatum:/...../.....

Tel.nummer waar een gezinslid bereikt kan worden:/.....
GSM:/.....

Naam:
.....
.....
Adres:
.....
.....

Medische gegevens

Naam en tel.nummer van de huisarts:
.....
Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen:
.....
.....
.....

Lijdt uw kind aan: SUIKERZIEKTE - ASTMA - HARTKWAAL – EPILEPSIE -
HUIDAANDOENING - SLAAPWANDELEN (*) ? ANDERE:.....
.....
.....
.....

Mag uw kind deelnemen aan normale jeugdvakantieactiviteiten? (*)

* SPORT	JA / NEEN
* SPEL	JA / NEEN
* TREKTOCHT	JA / NEEN
* ZWEMMEN	JA / NEEN

Moet uw kind tijdens de jeugdvakantie geneesmiddelen innemen? (welke, hoe dikwijls, hoeveel?).....
.....
.....
.....

Is uw kind gevoelig of allergisch voor:

Geneesmiddelen? Welke:
.....

Bepaalde stoffen of levensmiddelen? Welke:.....
.....
.....

Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanus): JA / NEEN (*)

In welk jaar? / /

Bedplast uw kind: JA / NEEN / SOMS (*)

Andere inlichtingen of opmerkingen:

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

(*) Schrappen wat niet van toepassing is.