MEDISCHE FICHE

**IDENTITEIT VAN HET KIND**

Naam ……………………………………………. Voornaam……………………………………………………..

Geboortedatum …. / …. / ….

1e Adres ……………………………………………………………………………………………………………...........

Tel. ……………………………………………… GSM ……………………………………………………………..

e-mailadres …………………………………………………………………………………………………………………..

Evt. 2e adres ……………………………………………………………………………………………………...........

Tel. ……………………………………………… GSM ……………………………………………………………..

e-mailadres …………………………………………………………………………………………………………………..

Wie contacteren wanneer ouders niet te bereiken zijn?

Naam …………………………………………… Tel. ……………………………………………………………….

**MEDISCHE GEGEVENS**HUISARTS Naam………………………………………….. Adres ………………………………………  
 Tel. ..............................................  
Bloedgroep – resusfactor (indien gekend) ……………………………………………………………

Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………...  
Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus? 0 Ja, in het jaar…………. 0 Neen

Uw kind lijdt aan:

0 astma 0 stof

0 bedwateren 0 suikerziekte

0 allergie voor bijensteek 0 allergie voor bepaalde voedingsmiddelen …………………………..

0 epilepsie ……………………………………………………………………………....

0 hartkwaal 0 allergie voor bepaalde stoffen ……………………………………………  
0 hooikoorts ………………………………………………………………………………..

0 huidaandoening 0 allergie voor bepaalde geneesmiddelen ………………………………

0 reuma ………………………………………………………………………………..

0 slaapwandelen 0 andere: ……………………………………………………………………………

Wat moet de leiding zeker weten over de bovenstaande aandoeningen? Wat moet er gebeuren in noodsituaties? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Eet uw kind vegetarisch? 0 Ja 0 Neen

Volgt uw kind een ander specifiek dieet? 0 Ja, namelijk …………………………. 0 Neen

Moet uw kind (tijdens het verblijf) geneesmiddelen innemen?

0 Ja 0 Nee Zo ja: welke, hoe dikwijls en hoeveel? …………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………………….  
*Indien uw kind geneesmiddelen moet innemen, maar deze zijn niet genoteerd, mogen deze niet door de leiding worden toegediend.*

Is uw kind vlug moe?

0 Ja 0 Nee

Kan uw kind deelnemen aan sport en spel afgestemd op zijn/haar leeftijd?

0 Ja 0 Nee

Verbrandt uw kind snel in de zon?

0 Ja 0 Nee Factor zonnecrème: ….

Kan uw kind zwemmen?

0 Ja 0 Nee Zo ja, welk brevet heeft hij/zij behaald? ……………………

|  |
| --- |
| *Leiding mag – behalve EHBO – niet op eigen initiatief medische handelingen uitvoeren. Zonder toestemming van de ouders mogen ze zelfs geen lichte pijnstillende of koortswerende medicatie toedienen, zoals Perdolan, Dafalgan of aspirines. Hieronder kunt u hen die toestemming geven, zodat ze voor dergelijke zorgen niet naar een arts moeten.*  Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan onze zoon of dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen: \*  0 Ja 0 Nee |

*\* Gebaseerd op aanbeveling Kind&Gezin 09.12.2009 – Aanpak van koorts/ Toedienen van geneesmiddelen in de kinderopvang*

**ANDERE INLICHTINGEN**

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

*Wanneer er iets verandert aan de gezondheidstoestand van uw kind is het belangrijk om dat door te geven aan de leiding zodat zij altijd op gepaste manier kunnen reageren.*

**Ondertekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2022-2023 Afdeling: ………………………….**  *Naam & Handtekening* | **2023-2024**  **Afdeling: ………………………….**  *Naam & Handtekening* | **2024-2025**  **Afdeling: ………………………….**  *Naam & Handtekening* |

De ingevulde gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. Ze worden alleen gebruikt door de leiding en eventuele medische dienstverleners.