

Afdeling: \_\_\_\_\_

# Individuele Medische fiche Bivak Chiro Ierlinck

Vergeet niet om bij iedere fiche **2 KLEEFBRIEFJES** van de mutualiteit te voegen. We hebben deze steeds nodig voor radiografie of laboratoriumonderzoek.

## 1. identiteit van het kind

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

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

## 2. adres van een persoon die beschikbaar is bij afwezigheid

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

## 3. medische gegevens

naam huisarts: \_\_\_\_\_

Telefoon huisarts: \_\_\_\_\_

Mag uw kind deelnemen aan alle activiteiten?

Sport: ja / neen

Tochten: ja / neen

Spel: ja / neen

Zwemmen: ja / neen

Andere: \_\_\_\_\_

Zijn er aandachtspunten waar de leiding dient rekening mee te houden (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen, gevoelige darmen, ...?)

Lijdt uw kind aan een ziekte (astma, suikerziekte, huidaandoening, epilepsie, hartaandoening, ... ?)

Is uw kind gevoelig of allergisch voor:

Geneesmiddelen: \_\_\_\_\_

Bepaalde stoffen of levensmiddelen: \_\_\_\_\_

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem): ja / neen ; in welk jaar: \_\_\_\_\_

Moet uw kind tijdens het bivak medicatie innemen: ja / neen

Wat, wanneer en in welke hoeveelheden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Andere inlichtingen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum + handtekening