



MEDISCHE FICHE

PERSOONLIJKE GEGEVENS

NAAM :	
ADRES:	
E-MAIL:	
TELEFOONNUMMER 1 :	
TELEFOONNUMMER 2 :	

GEGEVENS HUISARTS VAN JE KIND

NAAM :	
TELEFOONNUMMER :	

MEDISCHE GEGEVENS VAN JE KIND

LIJDT JE KIND AAN EEN ZIEKTE? (SUIKERZIEKTE, ADHD, EPELEPSIE , ..) JA / NEE
ZO JA , WELKE ZIEKTE ?

IS JE KIND AAN IETS ALLERGISCH? (ETEN/GENEESMIDDELEN)

JA / NEE

ZO JA , AAN WAT IS HIJ/ZIJ ALLERGISCH ?

BEHOORT JE KIND TOT EEN RISICOGROEP? **JA / NEE**

VIA DEZE LINK KAN JE KIJKEN OF JE KIND AL DAN NIET BEHOORT TOT DE RISICOGROEP :

<https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Risicogroepen%20pediatrie%20NL%20FINAL.pdf>

ZO JA , GELIEVE DAN EEN DOKTERSATTEST BIJ TE VOEGEN WAARIN STAAT DAT JE KIND MAG DEELNEMEN AAN HET SPORTKAMP.

KAN UW KIND DEELNEMEN AAN ALLE SPORT-EN SPELACTIVITEITEN AANGEPAST AAN DE LEEFTIJD ? **JA / NEE**

ZO NEE , GELIEVE DAN HIER TE NOTEREN AAN WELKE ACTIVITEITEN HIJ/ZIJ **NIET** MAG DEELNEMEN.

TOESTEMMING VOOR FOTO'S / FILMPJES

IK GEEF DE TOESTEMMING DAT MIJN KIND OP FOTO / VIDEO MAG STAAN TIJDENS HET KAMP. **JA / NEE**

Door ja aan te duiden geef je ook de toelating dat we deze foto's mogen gebruiken ter promotie van ons sportkamp. (facebook / flyer)

VOOR AKKOORD :
(HANDTEKENING + DATUM)