

## Individuele Medische Fiche

### Enkele identiteitsgegevens:

Naam: ..... Voornaam: .....

Adres: .....  
.....

Geboortedatum: .....-.....-..... Geboorteplaats: .....

Wie kunnen wij in dringende noodgevallen altijd bereiken?

Naam: ..... Telefoon: .....

Adres: .....  
.....

### Medische gegevens:

Naam huisarts: ..... Telefoon huisarts: .....

Welke bloedgroep (en rhesusfactor) heeft uw zoon/dochter? .....

Lijdt uw zoon/dochter aan suikerziekte – slaapwandelen – astma – hartkwaal – epilepsie (vallende ziekte) – reuma – huidaandoeningen – andere aandoeningen (\*)?

Dient hiervoor een bepaalde behandeling te worden toegepast (medicijnen, wat te doen bij aanval, ...)?

.....  
.....

Waar moet de begeleiding specifiek voor deze aandoening(en) rekening mee houden bij het opzetten van de activiteiten?

.....  
.....

Indien nodig: contacteer de leiding en vertel hen wat er in noodsituaties moet gebeuren, of schrijf het op bij "Andere inlichtingen".

Is uw zoon/dochter allergisch aan bepaalde stoffen (eten, huisstofmijt, pollen, geneesmiddelen, ...)?

JA / NEEN (\*)

Zo ja: welke?

.....  
.....

Dient hiervoor een bepaalde behandeling te worden toegepast (medicijnen, wat te doen bij aanval, ...)?

.....  
.....

Indien nodig: contacteer de leiding en vertel hen wat er in noodsituaties moet gebeuren, of schrijf het op bij "Andere inlichtingen".

---

(\*) Schrappen wat niet past

Werd uw zoon/dochter gevaccineerd tegen klem (tetanus)?

JA / NEEN (\*)

Zo ja, wanneer (exacte datum graag)? .....

Kreeg uw zoon/dochter al serum tegen klem (tetanus)?

JA / NEEN (\*)

Zo ja, wanneer (exacte datum graag)? .....

Is uw zoon/dochter vlug moe?

JA / NEEN (\*)

Kan uw zoon/dochter deelnemen aan sport (zwemmen inbegrepen) en spel afgestemd op zijn/haar leeftijd?

JA / NEEN (\*)

Zijn er specifieke opmerkingen m.b.t. wandelen, zwemmen, spelen, ... waar de begeleiding mee rekening moet houden?

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

Moet uw zoon/dochter geneesmiddelen innemen?

JA / NEEN (\*)

Zo ja, welke, wanneer en hoeveel?

.....  
.....

**Andere inlichtingen**

*(Vermeld hier alles wat u nog op medisch vlak kwijt wenst over uw zoon/dochter, maar hierboven niet kon vermelden)*

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

Datum: .....

Handtekening ouders:

Deze gegevens zijn strikt persoonlijk en zullen als dusdanig behandeld worden. Zij zullen enkel gebruikt worden indien dit vereist is om de lichamelijke en / of geestelijke gezondheid van de betrokken persoon te garanderen. De gegevens zullen slechts aan derden worden geopenbaard als de gezondheidstoestand van de betrokken persoon dit vereist. De betrokken persoon behoudt ten allen tijde het recht de gegevens te wijzigen op eenvoudig verzoek. (In overeenstemming met de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van persoonsgegevens van 8 december 1992 - België - zie <http://www.privacy.fgov.be> voor meer informatie).

\*) Schrappen wat niet past.