**MEDISCHE FICHE OVERLEEF**

*Deze informatie is strikt vertrouwelijk en wordt enkel gebruikt door de Instructeurs van Overleef. Gelieve deze medische fiche in gesloten omslag In de EHBO set van uw zoon of dochter te steken.*

**Gegevens kind**

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren. Voornaam:Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer (thuis) :Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Bloedgroep:Klik of tik om tekst in te voeren.

**Wie kan er gecontacteerd worden tijdens de activiteit?**

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Band/relatie met het kind:Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren. Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Band/relatie met het kind: Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren. Telefoonnummer:Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Band/relatie met het kind:Klik of tik om tekst in te voeren.

**Contactgegevens van uw huisarts**:

Naam:Klik of tik om tekst in te voeren. Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Ziekenfonds:Klik of tik om tekst in te voeren.   
Nummer (zie kleefbriefje): Klik of tik om tekst in te voeren.

**Medische gegevens:**

Kan uw kind deelnemen aan alle activiteiten, aangepast aan de leeftijd?

Sport: ja  neen

Spel: ja  neen

Staptochten: ja  neen

Zwemmen: ja  neen

Heeft uw kind bepaalde ziektes gehad of heelkundige ingrepen waarvan de leiding op de hoogte moet zijn?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Heeft uw kind een ziekte of handicap (suikerziekte, astma, huidaandoeningen, epilepsie,…)

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Is uw kind allergisch voor bepaalde middelen? (geneesmiddelen, planten, beten, voedingsstoffen,…)

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Moet uw kind een speciaal dieet volgen (lactosevrij, geen varkensvlees, bepaalde allergieën)?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden (vlug moe, moeilijk gedrag, slaapwandelen, bedwateren,…)?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Is uw kind gevaccineerd voor tetanus? Ja  / neen . In welk jaar?Klik of tik om tekst in te voeren.

Moet uw kind tijdens een kamp bepaalde geneesmiddelen nemen? Welke, hoe vaak, hoeveel?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam geneesmiddel** | **Wanneer (uur)** | **Hoeveelheid** |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. | Klik of tik om tekst in te voeren. |

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die u aan de leiding wil meedelen?

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

Klik of tik om tekst in te voeren.

|  |
| --- |
| *Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan onze zoon/dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en/of koortswerende medicatie toe te dienen.*  O Ja  O Nee |
| *Wij geven toestemming aan de leiding om informatie over allergieën of blijvende aandoeningen op te slaan in de ledenlijst, zodat men hier ook van op de hoogte zijn tijdens de wekelijkse activiteiten.* O Ja  O Nee |

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.  
Handtekening: