



## Medische fiche 2018

### deelnemer sport- en themakampen



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

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

Tel. mama: \_\_\_\_\_ Tel. papa: \_\_\_\_\_ Tel. werk: \_\_\_\_\_

G.S.M.: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naam, adres en tel. dokter: \_\_\_\_\_

Is uw kind in behandeling bij een dokter, zo ja, welke behandeling? \_\_\_\_\_

Moet uw kind medicatie nemen? JA - NEE Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

Wanneer en welke dosis moet het innemen? \_\_\_\_\_

Kreeg uw kind tetanos-inenting? JA - NEE Zo ja, wanneer? \_\_\_\_\_

Heeft uw kind een allergie? JA - NEE Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

Astma? JA - NEE

Eventuele speciale mededelingen betreffende uw kind: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kleef hier uw **vignet** van de mutualiteit:

Hierbij geef ik als ouder van \_\_\_\_\_ het recht aan VZW Sportival om medisch verantwoorde beslissingen te nemen bij ongevallen of medische problemen betreffende mijn kind.

Handtekening ouders

**Gelieve deze medische fiche af te geven op de eerste kampdag**

*SPORTIVAL* vzw