



MEDISCHE FICHE

2019

deelnemer sport- en themakampen **vzw Sportival**

Naam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____

Telefoon thuis: _____ Telefoon 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? _____

Hierbij geef ik als ouder de toestemming aan de verantwoordelijke van Sportival vzw om medicatie toe te dienen.

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

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

Astma? JA - NEE Mag uw kind zwemmen? JA - NEE Bloedgroep: _____

Eventuele speciale mededelingen betreffende uw kind: _____

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 in te leveren op de eerste kampdag.

In het kader van de privacywetgeving worden de persoonsgegevens enkel en alleen gebruikt voor de organisatie van de kampen van vzw Sportival.

Vzw Sportival