



Medische fiche



Deze fiche moet door de ouders ingevuld worden.
Op deze manier beschikt de begeleiding over de nodige informatie over uw zoon/dochter.
Deze informatie is strikt vertrouwelijk en wordt enkel gebruikt door het begeleidingsteam.

Naam atleet:

Contactgegevens:

Wie kan er gecontacteerd worden als er een probleem is?

Naam: _____ Tel.: _____

Naam: _____ Tel.: _____

Naam: _____ Tel.: _____

Naam: _____ Tel.: _____

Medische gegevens:

Naam en telefoonnummer huisarts: _____

Bloedgroep en resusfactor: _____

Heeft uw zoon/dochter de voorbije 14-dagen lichamelijke klachten gehad (vb schouderpijn/ziekte met koorts...)

Neen Ja

Zo ja, kan u kort uitleggen wat de klacht en de behandeling was?

Lijdt uw zoon/dochter aan:

Astma Neen Ja

Bedwateren Neen Ja

Epilepsie Neen Ja

Slaapwandelen Neen Ja

Is uw zoon/dochter allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?

Neen Ja Zo ja, welke? _____

Is uw zoon/dochter allergisch voor bepaalde stoffen?

Neen Ja Zo ja, welke? _____

Is uw zoon/dochter allergisch voor bepaalde geneesmiddelen?

Neen Ja Zo ja, welke? _____

Wat moet de begeleiding zeker weten over bovenstaande aandoeningen?

Moet uw zoon/dochter medicatie innemen tijdens de stage?

Neen Ja

Zo ja, vul dan hieronder de volgende vragen in.

Naam medicijn: _____ Vorm: _____

Dosering: _____

Tijdstip en frequentie: _____

Hoe bewaren? _____

Eet uw kind vegetarisch of een ander specifiek dieet?

Neen Ja Zo ja, namelijk _____

Andere inlichtingen (indien er nog zaken zijn, waarvan de begeleiding best op de hoogte is kan u hen dat uiteraard mondeling doorgeven of hier noteren)

Ziekenfonds: kleef hieronder aub een klever van het ziekenfonds
