



Opgepast! Wij moeten deze volledig ingevuld terugkrijgen **VÓÓR HET KAMP** en dit **ten laatste tegen vrijdag 23 juni 2017!**

**Post:**

JOKRI - IJD GENT  
Ontmoetingsdagen  
Nederpolder 24  
9000 GENT

**E-mail:**

U kunt de medische fiche ook vinden op onze website: [www.ijd.be/jokri](http://www.ijd.be/jokri) en doorklikken naar "Ontmoetingsdagen". Daar downloaden, invullen en mailen naar niels.den.tandt@ijd.be



**Gelieve deze fiche zo correct & eerlijk mogelijk in te vullen.  
De informatie blijft strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de leiding van uw kind.**



**1. Praktische gegevens**

Naam kampganger: .....

Voornaam kampganger: .....

Straat + huisnummer: .....

Postnummer: ..... Gemeente: .....

Leeftijdsgroep OD 2017 (cf. blauw blaadje – schrappen wat niet past!):

    juniors – eerstes – tweedes – derdes – vierdes – vijfdes – zesdes - AL

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum kampganger: .....

Telefoonnummer ouder: ..... GSM ouder: .....

E-mail ouder: .....

Naam van je huisarts: ..... Telefoon van je huisarts: .....

Als er gedurende het kamp niemand bereikbaar is op bovenstaand adres & telefoonnummer, gelieve dan hieronder naam en telefoonnummer te noteren van een persoon/personen die we wel kunnen bereiken.

Naam: .....

Voornaam: .....

Telefoonnummer: .....

**2. Medische gegevens**

Bloedgroep: ..... Resusfactor: .....

Datum laatste tetanusvaccinatie: .....

**Allergieën:**

Astma? ..... - Hooikoorts? ..... - Insectenbeten? .....

Allergisch aan bepaalde geneesmiddelen of antibiotica (penicilline)? **Zo ja, welke?**

.....

.....

Allergisch aan bepaalde voedingsmiddelen? **Zo ja, welke?**

Andere allergieën? **Zo ja, welke?**

**Aandoeningen:**

- Cardio-respiratoir (Hart & ademhaling)? .....
- Gastro-enterologisch (Maag & darmen)? .....
- Urinair (urinewegen)? .....
- Neurologisch (zenuwen)? .....
- Aan spieren of gewrichten? .....
- Indien nodig, graag wat meer uitleg:

Zijn er specifieke punten waarmee rekening moet worden gehouden? (slaapwandelen, kans op bewustzijnsverlies, epilepsie, autisme, ADHD, gedragsstoornissen, enz...) **Zo ja, welke?**

Moet er tijdens het kamp medicatie genomen worden? **Zo ja, welke, wanneer + dosis?**

Kan aan alle activiteiten worden deelgenomen? **Zo nee, welke niet?**  
(bv.: sport – spel – tochten – zwemmen)

Moet er een bepaald dieet gevolgd worden? **Zo ja, welk?**

Andere zaken die u nog kwijt wil...

**Voeg hierbij 2 kleefbriefjes van het ziekenfonds!**

**(Wie dit digitaal invult, brengt deze 2 kleefbriefjes mee naar het kamp en geeft die bij het onthaal af.)**

**Vink aan:**

Bij deze geef ik als ouder/voogd de toestemming dat de EHBO-kampverantwoordelijke **basismedicatie** mag geven indien nodig (bv. Middel tegen hoofdpijn, buikloop, krampen, enz... )

datum + handtekening ouder/voogd

...../...../2017