



Opgepast! Wij moeten deze volledig ingevuld terugkrijgen **VÓÓR HET KAMP** en dit **ten laatste tegen vrijdag 22 juni 2018!**

Post:

JOKRI - IJD GENT
Ontmoetingsdagen
Nederpolder 24
9000 GENT

E-mail:

U kunt de medische fiche ook vinden op onze website: www.kerknet.be/groepen-ijd-gent en doorklikken naar "Ontmoetingsdagen". Daar downloaden, invullen en mailen naar niels.den.tandt@ijd.be



**Geleef deze fiche zo correct & eerlijk mogelijk in te vullen.
De informatie blijft strikt vertrouwelijk.**



1. Praktische gegevens

Naam :
Voornaam :
Straat + huisnummer:
Postnummer: Gemeente:
Leeftijdsgroep OD 2018 :
Geslacht:
Geboortedatum :
Telefoonnummer : GSM :
E-mail ouder:
Naam van je huisarts: Telefoon van je huisarts:

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 de toestemming dat de EHBO-kampverantwoordelijke **basismedicatie** mag geven indien nodig (bv. Middel tegen hoofdpijn, buikloop, krampen, enz...)

datum + handtekening

...../...../2018