

MEDISCH FORMULIER VZW Ja!Wadden

Beste ouders,

Mogen wij u vragen dit formulier in te vullen zodat uw kind tijdens de speelreis indien nodig de juiste medische hulp krijgt? Als u over uw kind bepaalde gegevens mondeling wil toevertrouwen, gelieve dan contact op te nemen met de hoofdleiding.

Naam van het kind : Voornaam : J/M
Geboortedatum : Telefoon :
Adres :
Gemeente : Postnummer :
E-mailadres:

* Indien u afwezig bent tijdens de speelreis, gelieve dan uw voorlopig adres te noteren of het adres van een persoon die bereikbaar is.

Naam : Telefoon :
Adres :
Gemeente : Postnummer :
E-mailadres:

* Naam van uw huisarts :
Telefoonnummer :

* Zijn er aandachtspunten waar de begeleiding dient rekening mee te houden?
(vlug moe, bedwateren, slaapwandelen, moeilijk gedrag of andere?)

.....
.....
.....

* Zijn er ziekten, aandoeningen of letsels te melden (bv. astma, suikerziekte, huidaandoening, epilepsie, hartaandoeningen of andere)? Zijn er bepaalde activiteiten waaraan uw kind niet kan of mag deelnemen? (ivm lopen, springen, zwemmen, ...) Dit is heel belangrijk voor ons, zo kunnen wij uw kind vanaf de eerste dag af optimaal begeleiden.

.....
.....
.....
.....

* Moet uw kind regelmatig geneesmiddelen nemen?
(welke, hoe dikwijls, hoeveel?)

.....
.....

* Zo ja, denkt hij/zij er zelf aan om die geneesmiddelen in te nemen?

.....

Gelieve de geneesmiddelen te voorzien van de naam van het kind en deze af te geven bij het vertrek aan de verantwoordelijke. Deze zorgt dan voor een juist gebruik.

* Is uw kind gevoelig of allergisch voor bepaalde stoffen, geneesmiddelen of levensmiddelen? Welke?

.....

.....

* Kan uw kind reeds fietsen? JA / NEEN
 zwemmen? JA / NEEN

* Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanus)? JA / NEEN
Zo ja, in welk jaar?.....

.....

* Andere inlichtingen of opmerkingen :

.....

.....

* Moet uw kind vegetarisch eten? JA / NEEN

.....

* Mogen foto's van uw kind, getrokken tijdens de speelreis, gepubliceerd worden op onze website? JA / NEEN

* Ondergetekende, ouder van
geeft de toelating aan haar/zijn kind om mee te gaan op speelreis van
..... (begindatum) tot en met (einddatum).
Periode 1 - 2 - 3 - 4 - familie - leiding, georganiseerd door VZW Ja!Wadden.

Naam :

Datum :

Handtekening :

Natuurlijk zijn wij voor onze vakanties degelijk verzekerd. Onze vereniging is echter niet verantwoordelijk voor verlies of beschadiging van persoonlijke zaken en voor eventuele bijkomende kosten van dokter en medicijnen.

