

Medische fiche

Gelieve dit document bij aankomst **volledig ingevuld af te geven**. Onderstaande informatie wordt vertrouwelijk behandeld en wordt enkel gebruikt voor medische doeleinden die gelinkt zijn aan VLP-sportkampen.

NAAM & VOORNAAM KAMPER:

VLP-KAMPPLAATS:

PERIODE:

STEEDS TE BEREIKEN PERSOON tijdens de kampweek (VERPLICHT IN TE VULLEN):

Naam en voornaam:.....

Tel:.....GSM.....

E-mail:

1

VOEDING (omcirkel wat past)

Vegetarisch: Ja / Neen

Aangepaste voeding: Ja / Neen

Bijkomende informatie:

.....
.....

MEDISCHE INLICHTINGEN

1. Naam en tel.nr. huisarts:.....

2. Bloedgroep kamper:.....

3. Laatste inenting anti-tetanus (datum):.....

BASISGEGEVENS (omcirkel wat past)

Astma – Hooikoorts Ja / Nee

AD(H)D Ja / Nee

Bedwateren Ja / Nee

Slaapwandelen Ja / Nee

Epilepsie Ja / Nee

Suikerziekte Ja / Nee

Toediening van medicatie zonder voorschrift

Indien uw kind op een VLP-sportkamp medische bijstand nodig heeft, zal de kampverantwoordelijke steeds contact opnemen met een arts, apotheek of andere medisch verantwoordelijke. Het is mogelijk dat deze bevoegde personen niet onmiddellijk aanwezig kunnen zijn of dat een medisch ongemak geen doktersbezoek vereist (bv. schaafwonden, lichte hoofdpijn...). In deze gevallen beschikt de kampplaats over een EHBO-lokaal met de nodige eerste hulp verzorging. Voor toediening van deze medicatie is de toestemming van u als ouder of voogd, vereist!

Geeft u aan de kampverantwoordelijke toestemming om onderstaande medicatie toe te dienen:

Neurofen (junior) (pijnstillend/koortswerend):	Ja/Neen
Dafalgan (pijnstillend/koortswerend):	Ja/Neen
Sedergine (pijnstillend/koortswerend):	Ja/Neen
Aspirine (pijnstillend/koortswerend):	Ja/Neen
Medica/Strepsil (keelpijn):	Ja/Neen
Hirudoid (inwendige bloeditstoringen):	Ja/Neen
Flamigel (brandwonden):	Ja/Neen
Flexiumgel (spierpijn):	Ja/Neen
Anti-allergica (allergieën en insectenbeten)	Ja/Neen

2

Opmerkingen over de toediening van bovenstaande medicatie:.....

.....

EXTRA OPMERKINGEN

.....

.....

.....

.....

TOESTEMMING VERSTREKKING MEDISCHE HULP

Ik, ondergetekende, _____ geef hierbij de toelating aan de geneesheer van de kampplaats om alle zorgen te verstrekken die de gezondheidstoestand van mijn kind zou vereisen in geval van nood.

Datum :

Handtekening:

(met eigenhandig geschreven melding "gelezen en goedgekeurd")