

# MEDISCHE FICHE 2020-2021

Gelieve deze fiche zo correct mogelijk in te vullen. Als er in de loop van het scoutsjaar nog iets verandert aan de gezondheidstoestand van uw kind, dan vragen wij u uitdrukkelijk ons hiervan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen.

## Persoonlijke gegevens

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geboorteplaats \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer 1 \_\_\_\_\_ Telefoonnummer 2 \_\_\_\_\_

In geval van uw afwezigheid, kan u ons voor de zekerheid eventueel ook de gegevens van een familielid of kennis meegeven.

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

## Gegevens van de huisarts

Voornaam \_\_\_\_\_ Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

## Verdere vragen

♣ Mag uw kind deelnemen aan normale scoutsactiviteiten?

Sport  ja  nee \_\_\_\_\_

Tochten  ja  nee \_\_\_\_\_

Zwemmen  ja  nee \_\_\_\_\_

♣ Zijn er punten waar de leiding rekening moet mee houden (vlug moe, gevoelig voor zon, bedwateren, slaapwandelen, ...)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♣ Lijdt uw kind aan enige aandoeningen (astma, suikerziekte, hooikoorts, epilepsie, huid- of hartaandoeningen, ...)?

---

---

---

♣ Is uw kind gevoelig of allergisch voor geneesmiddelen of levensmiddelen? Zo ja, welke?

---

---

---

♣ Moet uw kind bepaalde medicatie nemen tijdens het kamp? Zo ja, welke, en in welke dosering?

---

---

---

♣ Werd uw kind ingeënt tegen klem (tetanus)? In welk jaar?

ja  nee      Wanneer?

♣ Andere inlichtingen of opmerkingen

---

---

---

Durendael vzw hecht veel belang aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Deze gegevens worden daarom vertrouwelijk behandeld en zijn enkel toegankelijk voor de leiding en de EHBO-personen. Na één jaar wordt deze medische fiche vernietigd. Meer informatie over de manier waarop Durendael vzw omgaat met persoonsgegevens vind je op onze website ([www.scoutingdurendael.be/privacy](http://www.scoutingdurendael.be/privacy)).

Ik geef de toestemming aan Durendael vzw om de medische gegevens van mijn kind te verwerken.

**Handtekening hoofdleid(st)er**

**Handtekening ouder**

