

Voornaam deelnemer:



MEDISCHE FICHE

Deze medische fiche wordt verplicht ingevuld en afgegeven aan de begeleiders bij de start van het kamp.

Vul deze fiche zo volledig en correct mogelijk in. Deze informatie draagt bij tot een veilige en persoonlijke begeleiding van alle leden en wordt vertrouwelijk behandeld door de begeleiders.

Indien de deelnemer belangrijke allergieën heeft of er relevante aandachtspunten aanwezig zijn, gelieve deze ruim op voorhand door te geven aan/te bespreken met de kampvoorzitter en/of EHBO-verantwoordelijke.

Indien de deelnemer bij de start van het kamp ziek is of symptomen vertoont, gelieve van thuis te blijven en over enkele dagen te herevalueren of deelname gewenst is. Het betaalde deelnamegeld wordt teruggestort op vertoon van een ziektebriefje.

Algemene gegevens:

Primair adres waarop we u kunnen bereiken: Officieel adres van ouder / voogd / jezelf indien +18 (schrappen wat niet past)

| | | | |
|---------------|--|----------|--|
| Naam | | Voornaam | |
| Straat en nr. | | | |
| Postcode | | Gemeente | |
| Tel./GSM | | E-mail: | |

Eventueel tweede contactpersoon die we kunnen bereiken gedurende het kamp of gegevens van andere ouder: ouder/voogd (schrappen wat niet past)

| | | | |
|----------|--|----------|--|
| Naam | | Voornaam | |
| Tel./GSM | | | |

Wie contacteren als de ouders niet bereikbaar zijn (in volgorde van belangrijkheid)

| | | | |
|----------|--|----------|--|
| Naam | | Voornaam | |
| Tel./GSM | | | |

Deelname aan activiteiten:

De deelnemer kan en mag deelnemen aan alle activiteiten op maat van de leeftijd (op tocht gaan, spelen, zwemmen, kamperen, ...): ja nee

Deze activiteiten zijn onmogelijk of niet toegestaan (+ eventuele reden):

.....

Is er bijzondere aandacht nodig om problemen te voorkomen? (bij sporten, hygiëne, sociale omgang, ...)

nee ja, welke:

.....

Medische informatie:

Het is verboden om als begeleider, behalve EHBO, op eigen initiatief medische handelingen uit te voeren. Ook het verstrekken van lichte pijnstillende en koortswerende medicatie zoals Perdolan, Dafalgan of Aspirine is voorbehouden aan een arts. Daarom is het noodzakelijk om via het onderstaande kader vooraf toestemming van ouders te hebben voor het toedienen van specifieke medicatie.

Ik geef als ouder/voogd / meerderjarige deelnemer mijn toestemming om, wanneer snelle reactie nodig is:

rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts van de deelnemer

De deelnemer moet specifieke medicatie krijgen :

nee ja : zeker bijlage doktersattest medicatie laten invullen (zie convo)!

.....

.....

Voornaam deelnemer:

Zijn er ziekten te melden? (vb. astma, suikerziekte, hooikoorts, epilepsie, hartproblemen, ...):

nee ja + info aanpak :

De deelnemer is allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, stoffen, dieren of levensmiddelen:

nee ja :

De deelnemer moet een bepaald dieet volgen (meld dit zo snel mogelijk aan de begeleiders):

nee ja :

De deelnemer werd ingeënt tegen tetanus (klem) :

ja - in welk jaar? : nee

(injecties tegen tetanus zijn werkzaam gedurende tien jaar)

De deelnemer heeft luizen:

ja, en behandeling reeds gestart ja, maar nog geen behandeling gestart nee

Bloedgroep:

Naam huisarts: Tel:

Aanvullende opmerkingen :

Zijn er aandachtspunten vanuit geloofs- of humane overtuiging naar activiteiten of maaltijden toe?

nee ja , welke:

O andere aandachtspunten die belang kunnen hebben bij de omgang met de deelnemer :

Door deel te nemen aan activiteiten geeft u JNM expliciet de toestemming om foto's te nemen van u / uw kind en deze foto's te gebruiken in publicaties, promomateriaal en online toepassingen van JNM.

In het kader van de bescherming van de privacy van JNM'ers (en in lijn met de GDPR, de Europese wetgeving over de bescherming van persoonsgegevens) wordt elke medische fiche na afloop van het kamp vernietigd, of terug meegegeven met de deelnemer. De volledige privacyverklaring van JNM kan je vinden op www.jnm.be/privacy

Kleef hier ISI+ of (een kopie van) de eID-kaart van je kind + 2 klevertjes van het ziekenfonds:

ISI+ of (e)ID

2 klevertjes

Bericht aan de EHBO-verantwoordelijke: deze medische fiche moet op het einde van het kamp vernietigd of teruggeven worden aan de (ouders van) het lid.

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn

..... (voornaam + naam) ,

ouder / voogd (schrappen wat niet past of indien meerderjarige deelnemer)

van (voornaam + naam kind / meerderjarige deelnemer)

Datum : Handtekening :