

## MEDISCHE FICHE

Gelieve nauwkeurig in te vullen en op te sturen naar VZW Gran Baita, p/a/ Peter Himpe, Rue Longue 30, 1370 Jodoigne

**Naam van het kind :** .....  
**Voornaam :** .....  
**Adres :** .....  
**Postnr. + Gemeente :** .....  
**Telefoon :** .....  
**Geboortedatum :** .....

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

Adres : .....  
Telefoon : .....  
E mail adres:.....

### Info huisarts

Naam huisarts : .....  
Telefoon huisarts : .....

Mag uw kind deelnemen aan volgende activiteiten ? Schrap wat niet past.

|           |           |         |           |
|-----------|-----------|---------|-----------|
| Sport     | ja / neen | Spel    | ja / neen |
| Trektocht | ja / neen | Zwemmen | ja / neen |

Zijn er belangrijke punten waarmee de begeleiding dient rekening te houden ? (Vlug moe, bedwateren, slaapwandelen, of andere ...)

.....  
Zijn er ziekten te melden ( astma, suikerziekte, huidaandoeningen, .....?)

.....  
Gebruikt uw kind geneesmiddelen ? .....

Is uw kind gevoelig en /of allergisch voor geneesmiddelen of bepaalde stoffen ? Zo ja, welke? .....

Werd uw kind ingeënt tegen klem (tetanus) ja / neen Jaar : .....

Welke bloedgroep heeft uw kind ? .....

Andere inlichtingen of opmerkingen .....

Hierbij geef ik de toelating aan de chirurg aangeduid door de verantwoordelijke van Kreamuze, om in geval van hoogdringendheid en in geval ik niet onmiddellijk zou kunnen bereikt worden, onder narcose de heelkundige ingreep die noodzakelijk mocht zijn ( bv. bij acute blindedarmontsteking) uit te voeren, tijdens het verblijf van 2 tot en met 12 augustus 2018

Datum

Handtekening van de ouder

Indien u over uw kind bepaalde gegevens mondeling wil toevertrouwen, gelieve dan contact op te nemen met Peter Himpe (info@gran-baita.it)