



medische fiche

Gelieve in te vullen in DRUKLETTERS

Gegevens van het kind

Naam: Voornaam:.....

Geboortedatum:/...../..... M / V

Adres 1:
.....
.....

Adres (indien tweede adres):
.....
.....

Gegevens van voogd 1

Telefoon/Gsm-nummer:
.....

E-mail (in DRUKLETTERS):
.....

Gegevens van voogd 2 (indien gewenst)

Telefoon/Gsm-nummer:
.....

E-mail (in DRUKLETTERS):
.....

Te contacteren als bovenstaande voogd(en) niet te bereiken zijn:

Naam:

Telefoon/Gsm-nummer:

Naam, adres en telefoon van uw huisarts:

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

Zijn er aandachtspunten waar de leiding dient rekening mee te houden?

.....

.....

Zijn er ziekten te melden? (astma, suikerziekte, epilepsie)

.....

Is uw kind gevoelig of allergisch voor:

geneesmiddelen? Zoja welke

bepaalde stoffen?

Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (Tetanus)? JA NEEN

In welk jaar?

Andere inlichtingen of opmerkingen:

.....

.....

Ik ga akkoord dat foto's waar mijn kind op staat op de mediakanalen van speelpleinwerking 't Ha-We'tje geplaatst worden

ja nee

Ik ga akkoord dat mijn mailadres gebruikt zal worden voor informatie over het plein (inschrijvingen, belangrijke data, activiteiten)

ja nee