



medische fiche

Gelieve in te vullen in DRUKLETTERS

Gegevens van het kind

Naam: ..... Voornaam:.....

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

UITpasnummer kind (indien gewenst) .....

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