|  |
| --- |
|  **MEDISCHE FICHE** **2016** |
| Vul in en mail naar speelplein@zottegem.be of breng het ingevuld mee naar het speelplein Per kind 1 exemplaar invullen! |
| **Naam & voornaam kind** |  |
| Adres |  |
| Geboortedatum |   |
| Rijksregisternummer |  |
| **Contactgegevens ouders (wie contacteren bij een noodgeval)** | VADER MOEDER |
| Naam vader |  |
| Adres (indien anders) |  |
| TEL/GSM  |  |
| Naam moeder |  |
| Adres (indien anders) |  |
| TEL/GSM  |  |
| E-mail |  |
| **Aan wie dient het fiscaal attest te worden opgemaakt?** | VADER MOEDER |
| Naam huisarts  |  |
| Telefoon |  |
| Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem)  | JA NEE  |
| In welk jaar is uw kind gevaccineerd |  |
| **Bij medische informatie hiernaast een foto invoegen.** |  |
| Neemt uw kind medicatie? Indien ja, welke en in welke dosering. |  |
| Lijdt uw kind aan ziektes waarvan we op de hoogte moeten zijn? |  |
| Mijn kind mag niet deelnemen aan volgende activiteiten |  |
| Mijn kind mag om medische redenen volgende zaken niet eten |  |
| Zijn er nog punten waarmee we rekening moeten houden? |  |
| Ik verleen de toestemming aan mijn kind om zich zelfstandig van en naar de speelpleinwerking te verplaatsen. | JA NEE  |