

Dit document is dubbelzijdig, gelieve beide kanten in te vullen. Graag 2 klevertjes van de mutualiteit bijvoegen a.u.b.

Inlichtingen- en medische fiche

*Gelieve deze inlichtingen- en medische fiche zo correct en volledig mogelijk in te vullen.
U kan deze gegevens altijd opvragen en veranderen.
Deze gegevens zijn enkel bestemd voor gebruik administratie gemeentelijke speelpleinwerking Lierde.*

1. Individuele informatie van het kind

- Naam en voornaam: _____
- Straat en nummer: _____
- Postcode en gemeente: _____
- Geboortedatum: _____
- Tel./GSM: _____
- E-mailadres: _____

2. Huisarts van het kind

- Huisarts: _____
- Tel. nummer huisarts: _____

3. Ziekte, medicatie en allergie

- Lijdt uw kind aan bepaalde ziektes waarvan de begeleiding op de hoogte moet zijn?

(bv. astma, suikerziekte, huidaandoeningen, hartziekten, hooikoorts, epilepsie, ...)

- Neemt uw kind medicatie? (Indien ja, welke en in welke dosering?)

- Is uw kind allergisch voor geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? (Indien ja, welke en in welke mate?)

- Werd uw kind ingeënt tegen klem (Tetanus)? (Indien ja, in welk jaar?)

JA / NEE Jaar: _____

Dit document is dubbelzijdig, gelieve beide kanten in te vullen. Graag 2 klevertjes van de mutualiteit bijvoegen a.u.b.

4. Activiteiten

Mag uw kind deelnemen aan volgende activiteiten?

SPORT: JA / NEE _____

SPEL: JA / NEE _____

TOCHTEN: JA / NEE _____

ZWEMMEN: JA / NEE _____

Zijn er punten waar de begeleiding rekening moet mee houden?

(bv. snel moe, gevoelig voor de zon, ...)

5. Contactgegevens ouders /vader/moeder

Naam en voornaam: _____

Straat en nummer: _____

Postcode en gemeente: _____

Tel./GSM: _____

E-mailadres: _____

6. Andere inlichtingen en/of opmerkingen

Heel erg bedankt!

De speelpleinwerking Jil en Jul