

## MEDISCHE FICHE ZOMERKAMP OITERPE 2021

Mogen wij u vragen om onderstaande fiche volledig in te vullen en terug te sturen voor 1 juli naar info@oiterpe.be.

De ingevulde gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. Ze worden alleen gebruikt door de leiding en eventuele medische dienstverleners. Na het kamp worden deze fiches vernietigd.

### PERSOONSGEGEVENS DEELNEMER

Naam: .....

Voornaam: .....

Adres: .....

GSM moeder: .....

GSM vader: .....

E-mailadres: .....

Wie contacteren ingeval ouders niet bereikbaar zijn?

Naam: .....

Telefoon: .....

Adres: .....

### MEDISCHE GEGEVENS

*Het is verboden om als begeleider, behalve EHBO, op eigen initiatief medische handelingen uit te voeren. Ook het verstrekken van lichte pijnstillende en koortswerende medicatie zoals Perdolan, Dafalgan of Aspirine is, zonder toelating van de ouders, voorbehouden aan een arts. Daarom is het noodzakelijk vooraf toestemming van ouders te hebben voor het eventueel toedienen van dergelijke hulp.*

Ik geef als ouder/voogd mijn toestemming om wanneer er snelle reactie nodig is mijn zoon/dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen in geval van pijn of koorts (bij het wachten in quarantaine wanneer ik gebeld ben om mijn kind op te halen).

ja

nee

Gegevens van de huisarts van je kind

Naam: .....

Telefoon: .....

Adres: .....

Bloedgroep: .....

Moet je kind geneesmiddelen innemen? Vul dan onderstaand schema aan en bezorg de noodzakelijke medicatie aan de begeleiders.

Naam geneesmiddel	Dosering	Tijdstip en frequentie	Hoe bewaren?

Heeft je kind allergieën? (geneesmiddelen, bepaalde stoffen of voedingsmiddelen, insectenbeten, hooikoorts...)

O ja: .....

O nee

Info over eventuele aanpak:

.....  
 .....

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

O ja: .....

O nee

Info over aanpak bij deze aandoening:

.....  
 .....

Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening? Je kan [hier](#) informatie vinden over wie tot de risicogroepen behoort.

O ja                      O neen

Indien ja, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het aanbod?

O ja                      O neen

Door deze medische fiche in te vullen en te ondertekenen erken ik als ouder/voogd mijn verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat COVID 19 geen kansen krijgt deze zomer. Ik respecteer de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels, de afspraken wanneer een kind ziek wordt tijdens het aanbod...

Datum:

Naam vader/moeder/voogd: