MEDISCHE FICHE

**Deze gegevens zullen alle bescherming genieten zoals voorzien in de wet van 8.12.1992 op de bescherming van de privacy.**

Naam + voornaam:…………………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum:……………………………………. Bloedgroep: ………………………………………………….....

Adres: ..................................................................................................................

Tel.: ............................................... E-mail: .......................................................

In noodgevallen te contacteren persoon + telefoonnummer:

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

***Duid aan wat van toepassing is en vul verder aan:***

Ik word wagenziek ? O Ja O Nee

Gebruikt je medicijnen? O Ja O Nee

Zo ja, schrijf hieronder de naam van de medicijnen + hoeveel je moet innemen ( dosis):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam medicijn | ’s morgens | ’s middags | namiddag | ’s avonds |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Neem je zelf de medicijnen in? O Ja O Nee

Zo niet, wil je hulp bij het innemen van de medicijnen? O Ja O Nee

Heb je epilepsie? O Ja O Nee

Zo ja, beschrijf hieronder het soort aanval en hoe dit verloopt:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Neem je hiervoor medicatie? O Ja O Nee

Zo ja, gelieve dit in **bovenstaande tabel** in te vullen a.u.b.

MEDISCHE FICHE (vervolg)

**Deze gegevens zullen alle bescherming genieten zoals voorzien in de wet van 8.12.1992 op de bescherming van de privacy.**

Heb je diabetes? O Ja O Nee

Zo ja, volg je een speciaal dieet of neem je hiervoor medicatie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is er wel eens sprake van gedrag waar anderen zich aan storen? O Ja O Nee

Zo ja, welk gedrag + hoe moet de begeleiding ermee omgaan?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zijn er andere punten waar de begeleiding rekening mee moet houden (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen,…)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mag je bepaalde zaken niet eten of drinken? O Ja O Nee

Zo ja, welke:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is uw kind gevaccineerd voor tetanus? Ja / neen In welk jaar? ………………………….….

Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen? O Ja O Nee

Zo ja, welke:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*andere opmerkingen die nuttig voor de begeleiding kunnen zijn:*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

handtekening ouders datum: 1/9/2017

………………………………………………

Ps. Deze gegevens worden na de reis vernietigd