

MEDISCHE FICHE

BIVAK CHIRO IRIS 20..

NAAM VAN HET KIND.....VOORNAAM.....
GEBORTE DATUM/...../.....
ADRES.....
TELEFOON/.....

Indien u afwezig bent tijdens het bivak, gelieve dan uw voorlopig adres te noteren of het adres van een persoon die beschikbaar is.

ADRES:.....
TELEFOON:/.....

✓ Naam en telefoon van uw huisarts :

✓ Mag uw kind deelnemen aan normale bivakactiviteiten?

- | | |
|-------------|-----------|
| - SPORT | JA - NEEN |
| - SPEL | JA - NEEN |
| - TREKTOCHT | JA - NEEN |
| - ZWEMMEN | JA - NEEN |

✓ Zijn er aandachtspunten waar de leiding dient rekening mee te houden?
Vlug moe, bedwateren, slaapwandelen of andere

✓ Zijn er ziekten te melden? (astma, suikerziekte, huidaandoeningen, ...)
JA - NEEN Dewelke.....

✓ Moet uw kind tijdens het bivak geneesmiddelen innemen?
(welke, hoe dikwijls, hoeveel?).....

✓ Is uw kind gevoelig of allergisch voor:
- geneesmiddelen? Welke

- bepaalde stoffen of levensmiddelen? Welke

✓ Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanus) JA - NEEN
In welk jaar?.....

✓ Andere inlichtingen of opmerkingen :

Ik die teken, geef toestemming dat mijn kind(naam) meegaat op bivak van.....tot..... (data) , georganiseerd door **CHIRO IRIS**

Datum + Handtekening :

N.B. Gelieve 1 kleefbriefje bij te voegen van uw ziekenfonds en de SIS-kaart mee te geven op kamp!