



## Medische fiche zomerstage Gent 2019

Deze medische fiche is vertrouwelijk en wordt enkel door BOASvzw gebruikt in het kader van de zomerstage Gent 2019.

Deze fiche moet VOOR 15/06/2019 ingevuld doorgestuurd worden naar [communicatie@boasvzw.be](mailto:communicatie@boasvzw.be) of per post naar President Rooseveltplein 20 – 8500 Kortrijk

**29/06/2018 – 4/07/2018**

Naam deelnemer :

Adres deelnemer :

Telefoon GSM  
deelnemer :

Telefoon + wie is eerste  
contact : (bv mama)

Telefoon + wie is tweede  
contact : (bv oma)

E-mail :

Geboortedatum deelnemer :




**Recente ziekten – ongevallen (laatste jaar):**

Huidige toestand :	gezond - middelmatig - ziek

**Huidige medicatie (inclusief vitamines, homeopathische middelen, ...):**

**EXACT IN TE VULLEN – dit wordt samen u en de medisch verantwoordelijke overlopen bij aanvang van het kamp. Alle medicatie moet genaamtekend zijn én per deelnemer in een aparte genaamtekende toiletzak zitten.** Gelieve ook de medicatie per dag in een pillendoosje voor te bereiden.

<u>Type</u>	<u>Dosering (dagelijks, uur, .... en dosis)</u>
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Informereren bij arts of apotheker indien nodig.

(Indien lijst langer is, gelieve dit op een duidelijk document in bijlage te steken)

**Beperking (indien van toepassing)**

Urine (alleen voor Para Polio)	Controle: wel - niet / Infectie: wel – niet
Rolstoel gebruiker	Ja/nee



**Huidige fysieke letsels:**

Gelieve de nodige behandelingen mee te geven en de informatie (tijd) te noteren.

<u>Huidige letsels</u>	<u>Behandeling</u>
1.	1.
2.	2.
Allergisch voor: (bv zon, pollen, ...)	

**Kan uw zoon/dochter zelfstandig naar het toilet? Ja / Nee**

**Kan uw zoon/dochter zich zelfstandig omkleden? Ja / Nee**

**Andere nodige dagdagelijkse verzorging (bv nachtspalen aandoen, luier nodig 's nachts, ...)**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Voor bijkomende belangrijke informatie die niet vermeld staat in deze medische fiche, gelieve deze op een bijkomend document te noteren en door te sturen.



**Voeding:**

Gelieve aan te duiden aan welke allergenen je zoon/dochter ALLERGISCH is. Deze info wordt aan de keuken doorgegeven en daar wordt rekening mee gehouden.

- gluten (tarwe, rogge, gerst, haver, spelt, khorasantarwe),
- schaaldieren
- ei
- vis
- pinda
- soja
- melk (inclusief lactose)
- noten (amandelen, hazelnoten, walnoten, cashewnoten, pecannoten, paranoten, pistachenoten en macadamianoten)
- selderij
- mosterd
- sesam
- zwaveldioxide en sulfiet bij concentraties van meer dan 10 mg SO<sub>2</sub> per kilo of liter
- lupine
- weekdieren

**Ik (deelnemer ouder dan 18 jaar) ondergetekende, verklaar dat ik bovenstaande correct heb ingevuld.**

**Voor kinderen jongeren dan 18 jaar of verlengd minderjarig zijn, moet het één van de ouders zijn die dit formulier invult. De ondergetekenden geven hierbij ook de volmacht aan de organisatie om in geval van medische urgentie beslissingen te mogen nemen. U als ouder wordt natuurlijk onmiddellijk op de hoogte gebracht.**

Datum:

Handtekening: