## IDENTITEIT EN CONTACTGEGEVENS VAN HET KIND

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam en familienaam: **«Voornaam» «Naam»** | |
| Geboortedatum: .**«Geboortedatum»** | |
| Adres(sen):  **«Straat\_1» «Nr\_1» «Bus\_1»**  **«Postnr\_1» «Woonplaats\_1»**  **«Land\_1»** | **«Straat\_2» «Nr\_2» «Bus\_2»**  **«Postnr\_2» «Woonplaats\_2»**  **«Land\_2»** |
| Telefoonnummer(s):  **«Tel\_1»** |  |
| Mailadres(sen):  **«Email\_1»** | «Email\_2» |
| Wie contacteren als ouder(s) en/of voogd(en) niet bereikbaar zijn?  Naam: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Telefoonnummer: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | |

## MEDISCHE GEGEVENS

Uw kind lijdt aan:  
 astma  
 bedwateren  
 epilepsie  
 hartkwaal  
 hooikoorts  
 huidaandoening  
 reuma  
 slaapwandelen  
 suikerziekte

|  |
| --- |
| Naam en telefoonnummer huisarts:  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen:  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus?  Ja, in het jaar ...................  Nee  allergie voor bepaalde voedingsmiddelen:  allergie voor bepaalde geneesmiddelen:  ............................................................................................................ ..................................................................................................................  ............................................................................................................ ..................................................................................................................  allergie voor bepaalde stoffen:  andere:  ............................................................................................................ ..................................................................................................................  ............................................................................................................ .................................................................................................................. |

Wat moet de leiding zeker weten over de bovenstaande aandoeningen? Wat moet er gebeuren in noodsituaties?

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

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

Eet uw kind vegetarisch, halal of een ander specifiek dieet?

Ja, namelijk ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Neen

Moet uw kind tijdens het verblijf geneesmiddelen innemen?

Ja  Neen Zo ja: welke, hoe dikwijls en hoeveel? ……………………………………………………………………………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Is uw kind vlug moe?

Ja  Nee

Kan uw kind deelnemen aan sport en spel afgestemd op zijn/haar leeftijd?

Ja  Nee

Kan uw kind zwemmen?

Ja  Nee

# ANDERE INLICHTINGEN

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

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

Als er iets verandert aan de gezondheidstoestand van uw kind is het belangrijk om dat door te geven aan de leiding zodat zij altijd op de gepaste manier kunnen reageren. Bij een volgend week/kamp zal gevraagd worden om de gegevens in te vullen.

Contactgegevens worden bijgehouden in het online Groepsadministratieportaal (GAP) en zijn nodig voor de dagelijkse werking. De basisgegevens (één adres, één telefoonnummer en één mailadres, vanaf ketileeftijd bij voorkeur van de jongere zelf) worden doorgestuurd naar Chirojeugd Vlaanderen. De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt bijgehouden door de leidingsploeg en wordt dus niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners. De leidingsploeg heeft afspraken gemaakt om daar vertrouwelijke mee om te gaan. De dieetvoorkeur wordt uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en gaat akkoord met de verwerking ervan.

Datum: ...........................................................................................................................................................................................................................................................

Handtekening(en)