



# KSA MOLENVELD- MEDISCHE FICHE KAMP



Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer (en GSM): .....

Geboortedatum: .....

Indien er tijdens het kamp thuis niemand te bereiken is, geef dan een naam en telefoonnummer van een persoon die dan beschikbaar is:

Naam: .....

Telefoonnummer:.....

Telefoonnummer van uw huisarts: .....

Mag uw dochter deelnemen aan normale kampactiviteiten?

sport JA - NEEN      trektocht JA - NEEN

spel JA - NEEN      zwemmen JA – NEEN

Zijn er aandachtspunten waar dient rekening mee gehouden te worden? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen)

.....

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

.....

Moet uw kind tijdens het kamp geneesmiddelen innemen? JA - NEEN

Zo ja, welke en hoeveel?

.....

Is uw kind gevoelig of allergisch voor:

- geneesmiddelen?

.....

- bepaalde stoffen of levensmiddelen?

.....

Is uw kind vegetarisch? JA - NEEN    Indien ja, eet uw kind vis? JA - NEEN

Werd uw dochter reeds gevaccineerd tegen tetanus? JA – NEEN    Jaar?.....

Andere inlichtingen of opmerkingen: .....

.....

Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan onze dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen. JA - NEE

Datum + handtekening: