

## BIJLAGE 3 – MEDISCHE FICHE SCHOOLJAAR 2011 – 2012

### PERSONENGEGEVENS

Naam en voornaam \_\_\_\_\_  
Klas \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_  
GSM ouders \_\_\_\_\_

### MEDISCHE GEGEVENS

#### GEGEVENS VAN JE HUISARTS

Naam arts \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Telefoon/GSM arts \_\_\_\_\_

#### WIE CONTACTEREN WE BIJ EEN NOODGEVAL?

Naam \_\_\_\_\_  
Voornaam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_  
GSM \_\_\_\_\_

#### MAG HET KIND DEELNEMEN AAN NORMALE ACTIVITEITEN?

Sport  ja  nee  
Spel  ja  nee  
Tochten  ja  nee  
Zwemmen  ja  nee

#### ZIJN ER AANDACHTSPUNTEN WAARMEE WE REKENING MOETEN HOUDEN?

Vlug moe – Slaapwandelen – Handicap – ...

Andere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ZIJN ER ZIEKTES TE MELDEN?**

Astma – Suikerziekte – Huidaandoeningen – Epilepsie – Hartziekten – ...

Andere: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MOET HET KIND GENEESMIDDELEN INNEMEN?**

ja  nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**MAG UW DOCHTER OF ZOON DE ONDERSTAANDE PRODUCTEN, WELKE BESCHIKBAAR ZIJN OP ONZE SCHOOL, IN GEVAL VAN NOOD TOEGEDIEND KRIJGEN?**

ja  nee

**KRUIS DE PRODUCTEN AAN WELKE EVENTUEEL NIET MOGEN TOEGEDIEND WORDEN.**

- Paracetamol
- Motilium
- Flammazine (brandwonden)
- Iso-betadine (ontsmettingsmiddel)
- Zuurstofwater (reinigen van wonden)

**ZIJN ER IN VERBAND DAARMEE ALLERGISCHE REACTIES BEKEND?**

ja  nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

**HEEFT HET KIND ALLERGIEËN?**

Geneesmiddelen – Bepaalde stoffen of levensmiddelen – Insectenbeten – ...

\_\_\_\_\_

**ANDERE INLICHTINGEN OF OPMERKINGEN?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gelieve dit formulier terug te bezorgen vóór 9 september 2011.**

Indien er zich met betrekking tot deze gegevens wijzigingen voordoen in de loop van het schooljaar, wil dit dan a.u.b. spoedig melden op het secretariaat of aan de leerkracht.

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: