

Individuele Medische Fiche / Fiche Médicale Individuelle

Vertrouwelijke Medische Informatie / Information Médicale Confidentielle

Beste ouders/ Chers parents,

Deze vragenlijst dient volledig ingevuld te zijn, met toelichtingen van uzelf of van een arts. Het is belangrijk dat u deze informatie geeft. Het laat ons toe het verblijf zo goed mogelijk te organiseren in functie van de behoeften en mogelijkheden van uw kind. / *Ce questionnaire doit être complété avec précision par vous-mêmes ou par un médecin. Il est nécessaires de nous donner tous ces renseignements à fin de permettre d'organiser le séjour en fonction des besoins et des possibilités de votre enfant.*

Naam/Nom		Voornaam/Prénom	
Geboortedatum/Date de naissance		Telefoon/Téléphone	
bloedgroep/Groupe sanguin		Rhesus	
Huisdokter/Médecin traitant			
Adres/Adresse		Telefoon/Téléphone	
Eerdere Ziektes van uw kind/Maladies antérieures de l'enfant			
Datum laatste medisch onderzoek op school/Date du dernier examen médical scolaire:			
Waren er belangrijke opmerkingen die van nut kunnen zijn voor het verblijf?/Y avait-il des remarques quant à la participation à des centres de vacances?			
Is uw kind reeds ingeënt tegen Tetanus?/L'enfant est-il en règle de vaccination contre le tétanos?			
Datum van de laatste inenting/Date du dernier rappel :			
Datum van de laatste controle op TBC en de resultaten/Date du dernier test à la tuberculose et les résultats:			
Indien positief, sinds wanneer ?/ Si test positif, depuis quand ?			
Is uw kind gevoelig aan afkoeling ?/Est-il sensible aux refroidissements ?			
Is uw kind snel vermoeid ?/Est-il vite fatigué ?			
Kan uw kind mee gaan zwemmen?/ Est-il apte à la participation aux baignades?			
Kan uw kind deelnemen aan sportieve activiteiten en activiteiten aangepast aan zijn/haar leeftijd? / Est-il apte à la participation aux activités sportives et jeux adaptés à son âge ?			
Is uw kind allergisch aan bepaalde medicijnen ? Welke? / Est-il allergique à certains médicaments? Lesquels ?			
Is uw kind allergisch aan bepaalde stoffen of etenswaren ? Welke? Est-il allergique à certaines matières ou aliments? Lesquels ?			
Lijdt uw kind aan : / L'enfant est-il atteint de :			
Diabetes/Diabète		Astma/Asthme	
Epilepsie/Epilepsie		Slaapwandelen/Somnambulisme	
Hartaandoening/Affections cardiaques		Huidaandoening/Affections cutanées	
Reuma/Rhumatisme		Motorische handicap/Handicap moteur	
Mentale handicap/Handicap mental		Incontinent	
Andere observaties: Medicijnen die genomen dienen te worden tijdens het kamp (welke, in welke hoeveelheid en op welk moment?) en voorzorgen die genomen dienen te worden: / Autres observations: Médicaments à prendre pendant le camp (lesquels, en quelle quantité et à quel moment), régime alimentaire, précautions à prendre :			

Je moet een klever van het ziekenfonds nemen / Vous devez prendre une vignette délivrée par la mutuelle

Vermeld "Gelezen en goedgekeurd" Mention "Lu et approuvé"	
Gemaakt op/Fait à	
Datum/Date	
Naam en voornaam/Nom et prénom	
Handtekening/Signature	