**Inlichtingenfiche Plattelandsklas**

*Sint-Jan-in-Eremo, 23-26 maart 2020*

Beste ouders,

Gelieve deze fiche zorgvuldig in te vullen. Deze gegevens zijn voor ons onmisbaar om het verblijf van uw kind in het centrum onder de beste omstandigheden te laten verlopen. Deze gegevens zijn uiteraard ***strikt vertrouwelijk***.

**Gegevens kind**

Naam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Geboortedatum : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Te verwittigen bij noodgeval :**

Naam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefoon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefoon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medische gegevens :**

Huisarts : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefoon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicijnen : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wat, wanneer in te nemen ?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Uw kind dient gevaccineerd te zijn tegen tetanos (klem).

Wanneer gebeurde dit voor het laatst ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuele andere inlichtingen (allergieën, aandoeningen, geneesmiddelen, levensmiddelen) :

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

 **De school heeft een EHBO koffer mee. We moeten echter jullie toestemming hebben, om uw kind, indien nodig, iets van medicatie toe te dienen. (cfr. wetgeving)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja/nee | Mobistix instant | Pijn en koorts |
| Ja/nee | After-pick zalf | Tegen jeuk bij insectenbeten, zonnebrand |

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