

Medische fiche

Gelieve dit document bij aankomst **volledig ingevuld af te geven**. Onderstaande informatie wordt vertrouwelijk behandeld en wordt enkel gebruikt voor medische doeleinden die gelinkt zijn aan Sportkampen van Paardensport Vlaanderen.

Naam en Voornaam deelnemer:.....

Wie contacteren in geval van nood?:.....

Noodtelefoon:.....

Medische inlichtingen

Naam huisarts:.....

Telefoonnummer huisarts:

Laatste inenting tegen tetanus (indien gekend):.....(datum)

Bloedgroep (indien gekend):.....

Basisgegevens

Is jouw kind allergisch of zijn er andere noodzakelijke gegevens die wij absoluut moeten weten als verantwoordelijke? Vb. astma, hooikoorts, AD(H)D, bedwateren, epilepsie, suikerziekte...

Indien ja: welke?

.....
.....

Neemt de deelnemer hiervoor medicatie? JA NEE

Toediening van medicatie zonder voorschrift

Voor toediening van medicatie zonder voorschrift (enkel pijnstillende en koortswerende middelen) is de toestemming, van jou als ouder of voogd, vereist. Geef je aan de kampverantwoordelijke toestemming om medicatie zonder voorschrift toe te dienen? Er wordt van elk medicijn steeds een versie gebruikt die naargelang de omstandigheden (bv. leeftijd) gepast is.

JA **NEE**

Welke medicatie mag uw kind **niet** krijgen?

Toestemming verstrekking medische hulp

Geef je aan de geneesheer van de kampplaats de toestemming om alle zorgen te verstrekken die de gezondheidstoestand van jouw kind vereisen in geval van nood? JA NEE

Andere nuttige inlichtingen (indien je deze wil toelichten, spreek gerust de kampverantwoordelijke aan bij de start van het kamp):

.....
.....

Datum

Handtekening ouder



Begeleidend document bij eigen medicatie

De medicatie moet bij aankomst afgegeven worden aan de kampverantwoordelijke.

Indien u van oordeel bent dat uw kind zijn/haar medicatie op een verantwoorde manier zelf kan bijhouden en toedienen, vink dan dit vakje aan:

Verzamel de **medicatie** in een **plastieken zak** en voeg dit document toe aan deze plastieken zak.

Hierdoor weet de kampverantwoordelijke onmiddellijk welke medicatie door welke deelnemer moet gebruikt worden en in welke hoeveelheid dit is.

Naam deelnemer:.....

Reden	Wanneer	Hoeveelheid

Extra opmerkingen

Datum

Handtekening

