

Voornaam:.....

Naam:.....

Adres:.....

.....

Eventueel 2^{de} adres:

.....

Telefoon:.....

Gsm moeder:..... Gsm vader:.....

Te contacteren in geval van nood:.....

Telefoonnummer:.....

1 Inenting:

Welke inenting kreeg uw zoon/dochter reeds en wanneer?

(Tetanus: datum laatste inenting!).....

.....

.....

2 Ingrepen/kwetsuren:

Welke ingrepen of kwetsuren heeft uw zoon/dochter reeds gehad en wanneer?

Ondervindt hij/zij daar nog hinder van?

Remedie?

.....

3 Allergieën:

Is uw zoon/dochter allergisch, wordt hiervoor medicatie genomen?

.....

.....

KLAS:

4 Bijzonderheden:

Heeft uw zoon/dochter bijzondere aandoeningen?

(astma, diabetes, hartafwijking...)

.....

Overgevoelig aan.....

.....

Reisziekte? Remedie?

.....

5 Motoriek:

Kan uw zoon/dochter zwemmen? Ja / Nee

Kan uw zoon/dochter fietsen? Ja / Nee

Heeft uw zoon/dochter verdere beperkingen?

.....

.....

6 Huisarts:

Naam:.....

Telefoon:.....

.....

7 Medicijnen:

Welke medicijnen moet uw kind nemen tijdens extra muros ? Voorzie een etiket met de naam van uw kind en van de voorschrijvende arts.

.....

.....

.....

8 Opmerkingen:

(Ivm voedsel, slaapgewoonten...).....

.....

.....