


IN DRUKLETTERS AUB!

speelplein: _____

opstapplaats: _____

mag alleen naar huis

Deze fiche dient verplicht volledig ingevuld te worden door de ouders of een geneesheer en zo spoedig mogelijk, voldoende gefrankeerd, te bezorgen aan KINDERVREUGD vzw - Oudaan 14 - 2000 Antwerpen



Gelieve hier een pasfoto van uw kind te kleven
(mag eventueel een gescande versie zijn)

Familiennaam van het kind: _____ jongen

Voornaam van het kind: _____ meisje

Straat: _____ Nr.: _____ Bus: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

Nationaliteit: _____ Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____ School van het kind: _____

Telefoon thuis: _____ Klas: _____

GSM ouders: _____

Fam. naam vader: _____ Tel. werk vader: _____

Fam. naam moeder: _____ Tel. werk moeder: _____

Naam, adres + telefoonnummer waar men terecht kan bij afwezigheid van de ouders:

Naam, adres + telefoon huisarts: _____

Vroegere ziekten en/of heelkundige ingrepen: _____

Lijdt uw kind aan: suikerziekte astma hartkwaal epilepsie

reuma huidaandoening

andere: _____

Heeft uw kind een fysische of mentale beperking?

zo ja, welke: _____

Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanos) neen

ja, wanneer _____

Is uw kind bijzonder gevoelig of allergisch? neen

ja, waarvoor _____

Gebruikt uw kind geneesmiddelen? neen ja, welke?

1. Gebruikswijze:

2. Gebruikswijze:

3. Gebruikswijze:

Zijn er medische opmerkingen waar de monitoren rekening mee moeten houden?

Kan uw kind zwemmen? neen ja

Wanneer uw kind niet kan zwemmen gelieve zwembandjes mee te geven.

Mag uw kind (eventueel) baden? neen ja

Eet uw kind vegetarisch? neen ja

AANVULLENDE INLICHTINGEN VAN DE OUDERS

Naam mutualiteit kind:

Inschrijvingsnummer mutualiteit kind:

Nummer identiteitskaart van uw kind:

Extra opmerkingen:

Medische behandeling: indien ouders of naaste verwanten niet kunnen bereikt worden, geeft het gezinshoofd VOLMACHT aan de hoofdleiding om alle passende maatregelen te treffen in geval van ziekte of ongeval, met inbegrip van (eventuele) hospitalisatie en/of heelkundige ingrepen. Kindervreugd wijst elke verantwoordelijkheid af voor achtergehouden medische informatie.

Vrijwilligers kunnen enkel medicijnen toedienen mits schriftelijke toestemming van de ouders, voogd of geneesheer.

Als een deelnemer, door zijn/haar gedrag, de goede naam én werking van Kindervreugd en/of de veiligheid van de andere deelnemers in gevaar brengt, wordt hij/zij, onder begeleiding terug naar huis gebracht. Diegene die de ouderlijke macht uitoefent, wordt hiervan voorafgaandelijk op de hoogte gebracht. De gemotiveerde beslissing wordt later schriftelijk bevestigd. Eventuele kosten, die voortvloeien uit het naar huis sturen, kunnen aangerekend worden aan diegene, die de ouderlijke macht uitoefent. Eventuele verdere deelname aan andere Kindervreugdactiviteiten wordt geval per geval bekeken.

De privacy-wet (08/12/1992) is van toepassing op de persoonsgegevens die met dit formulier gevraagd worden. De speelpleinwerking gebruikt deze gegevens uitsluitend voor intern gebruik. Je hebt het recht deze gegevens op te vragen en ze zo nodig te laten verbeteren.

Ik, die teken, geef toelating dat mijn kind (naam) deelneemt aan de speelpleinwerking van Kindervreugd vzw en ga akkoord met de opmerkingen in verband met medische behandeling.

Handtekening + naam van het
gezinshoofd of verantwoordelijke

Datum:

