

MEDISCHE FICHE

Beste ouders,

Dit is een strikt vertrouwelijk document.

De opgevraagde gegevens zijn onmisbaar voor de leerkrachten en begeleiders die de verantwoordelijkheid dragen voor uw kind.

BEZORG HET DOCUMENT INGEVULD TERUG IN EEN GESLOTEN OMSLAG.

Bespreek, indien nodig, de gegevens met de leerkracht.

A. Identiteit van uw kind

Naam : _____

Geboortedatum : _____ Geboorteplaats : _____

Adres : _____ Telefoon : _____

Naam + telefoon huisarts : _____

B. Medische gegevens

Bloedgroep : _____

Moet uw kind medicatie nemen ? ja – neen

Zo ja, geef de naam van het geneesmiddel en de reden waarom het wordt genomen:

Tijdstip van inname + dosering : _____

Is uw kind allergisch voor iets ? ja –neen

Waarvoor ? _____

Wat kan er gedaan worden bij een opkomende allergie ? _____

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem) ? ja – neen

Datum van de laatste inspuiting : _____

Moet uw kind een dieet volgen ? ja – neen

Zo ja, welk :

Lijdt uw kind aan : bedwateren ? ja – neen

slaapwandelen ? ja - neen

hardop dromen ? ja – neen

Welke maatregelen kunnen dan genomen worden ?

Heeft uw kind een ziekte of beperking waardoor verandering van omgeving, hoogte of klimaat onmogelijk wordt ? ja - neen

Laat dit eventueel door uw huisarts nader omschrijven.

Zijn er **andere** belangrijke medische mededelingen om rekening mee te houden ?
(bv. vroegere ziekten, ongevallen of heelkundige ingrepen)
