



INSCHRIJVINGSFORMULIER

IDENTITEITSGEGEVENS VAN HET KIND

Naam

Voornaam

Geboortedatum

Straat en nummer

Postcode en gemeente

Geslacht man vrouw

IN GEVAL VAN NOOD

CONTACTPERSOON 1

Naam

Voornaam

Telefoonnummer

CONTACTPERSOON 2

Naam

Voornaam

Telefoonnummer

CONTACTGEGEVENS

E-mail, in hoofdletters

MEDISCHE GEGEVENS

Naam huisarts

Telefoon huisarts

Bloedgroep

Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus? Ja, in het jaar..... Neen

Uw kind lijdt aan:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> astma | <input type="checkbox"/> slaapwandelen | <input type="checkbox"/> allergie voor bepaalde geneesmiddelen: |
| <input type="checkbox"/> bedwateren | <input type="checkbox"/> suikerziekte | |
| <input type="checkbox"/> epilepsie | <input type="checkbox"/> allergie voor bepaalde voedingsmiddelen: | |
| <input type="checkbox"/> hartkwaal | | <input type="checkbox"/> andere: |
| <input type="checkbox"/> hooikoorts | | |
| <input type="checkbox"/> huidaandoening | <input type="checkbox"/> allergie voor bepaalde stoffen: | |
| <input type="checkbox"/> reuma | | |
| | | |

Wat moet de leiding zeker weten over de bovenstaande aandoening? Wat moet er gebeuren in noodsituaties?

.....

Eet uw kind vegetarisch, halal of een ander specifiek dieet?

Neen Ja, namelijk:

Is uw kind vlug moe?

Ja Neen

Kan uw kind deelnemen aan sport en spel afgestemd aan zijn/haar leeftijd?

Ja Neen

Kan uw kind zwemmen?

Ja Neen

Leiding mag - behalve EHBO - niet op eigen initiatief medische handelingen uitvoeren. Zonder toestemming van de ouders mogen ze zelfs geen lichte pijnstillende of koortswerende medicatie toedienen, zoals Perdolan, Dafalgan of aspirines. Hieronder kunt u hen die toestemming geven, zodat ze voor dergelijke zorgen niet naar een arts moeten.

Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan onze zoon of dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen:

Ja Neen

Foto's

Wij geven de leiding toestemming om foto's, video's of andere media die gemaakt worden tijdens de Chiro of activiteiten te publiceren op het internet (facebook, website, Publiciteit ...)

Ja Neen

ANDERE INLICHTINGEN

.....

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn en gaat akkoord met de regels van de chiro.

Voornaam en naam

Datum

Handtekening