**INDIVIDUELE MEDISCHE FICHE ZEILCURSUS 2016**

Gelieve deze informatie zo correct mogelijk in te vullen en te bezorgen aan je leiding **voor** de start van de cursus. Deze informatie is vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de hoofdinstructeurs en eigen instructeur.

**Vergeet je IDENTITEITSKAART niet op de cursus!!!**

* **PERSOONSGEGEVENS:**

Naam en voornaam :……………………………………………………………………………

Eenheid : …………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum: …………/………………………/…………………………………………..

Adres:………………………………………………………………………………………………….

Telefoon of Gsm-nummer:………………………………………………………………..

Emailadres :………………………………………………………………………………………

VEGATARIER JA / NEEN (te omcirkelen).

* **MEDISCHE GEGEVENS:**
* Wie contacteren we bij een noodgeval, indien u zelf niet aanwezig bent?

Naam: ………………………………………………….. Tel.nr.……………………………….….

* Mag u zoon/ dochter deelnemen aan normale scoutsactiviteiten?

Sport en spel 0 Ja 0 neen

Zwemmen 0 Ja 0 neen

* Zijn er bijzondere aandachtspunten waarmee we rekening moeten houden

0 Bedwateren 0 Vlug moe 0 Autisme 0 ADHD 0 Dyslexie 0 Concentratiestoornis

0 Luizen 0 Andere: …………………………………………………..

* Zijn er ziektes te melden?

0 Astma 0 Suikerziekte 0 Epilepsie 0 Hooikoorts 0 Andere:

* Moet men geneesmiddelen innemen? Dewelke? Wanneer? Dosering?

………………………………………………………………………………………………………………………

* Is u kind gevoelig of allergisch voor geneesmiddelen, (zonne)crème, bepaalde voedingsstoffen?

……………………………………………………………………………………………………………….…

* Werd men gevaccineerd tegen tetanus (klem)?

0 Neen 0 Ja, wanneer ………………………

* Geeft u de toestemming om bij hoogdringendheid aan uw kind vrij verkrijgbare medicatie of pijnstilling toe te dienen? 0 Ja 0 neen

Datum :……/………/……… Handtekening van de ouders:………………………………