



# INDIVIDUELE MEDISCHE STEEKKAART

Met deze individuele medische steekkaart geven ouders alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind aan de Chiroleiding. De leidingploeg zal de informatie vertrouwelijk behandelen.

## LET OP !

Geef de **ISI<sup>+</sup>-kaart** of **identiteitskaart** en twee kleefbriefjes van het ziekenfonds af aan de leiding. Deze zijn nodig bij de apotheker of bij een ziekenhuisonderzoek.

Daarnaast het is het ook belangrijk om eventuele geneesmiddelen af te geven.

Als je 't mij vraagt:  
CHIRO LEOUKI!

## IDENTITEITSGEGEVENS VAN HET KIND

Naam en voornaam: .....

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

Adres(sen):

.....  
.....

Telefoonnummer(s):

.....

E-mailadres kind: .....

E-mailadres ouder(s): .....

.....

Wie contacteren als ouder(s) en/of voogd(en) niet bereikbaar zijn?

.....

## MEDISCHE GEGEVENS

Naam en telefoonnummer huisarts: .....

Bloedgroep en rhesusfactor (+ of -): .....

Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus/klem:  ja, in het jaar: .....  nee

Uw kind lijdt aan:

<input type="checkbox"/> ADD	<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> astma	<input type="checkbox"/> bedwateren
<input type="checkbox"/> epilepsie	<input type="checkbox"/> hartkwaal	<input type="checkbox"/> heimwee	<input type="checkbox"/> huidaandoening
<input type="checkbox"/> hooikoorts	<input type="checkbox"/> reuma	<input type="checkbox"/> slaapwandelen	<input type="checkbox"/> suikerziekte
<input type="checkbox"/> .....			

Is uw kind allergisch aan:  geneesmiddelen: .....

voedingsmiddelen: .....

wespenteek: .....

zon: .....

andere stoffen: .....

Chiro Leouki Meldert vzw

Pastorijstraat 24 bus 2 | 3560 MELDERT

[E-mail] info@chiroleouki.be

[Site] www.chiroleouki.be

**Wat moet de leiding zeker weten over de bovenstaande aandoeningen? Wat bij noodsituaties?**

.....  
.....

**Moet uw kind tijdens het verblijf geneesmiddelen innemen:**  ja  nee

Zo ja: welke, hoeveel én wanneer:.....

.....  
.....

**Eet uw kind vegetarisch of halal?**  ja, nl. ....  nee

**Kan uw kind zwemmen?**  ja  nee

**Is uw kind vlug moe?**  ja  nee

### **EXTRA'S COVID-19**

- **Behoort de deelnemer tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening?**

(Je kan informatie vinden over wie tot de risicogroepen behoort via [www.chiroleouki.be/tag/kamp2020](http://www.chiroleouki.be/tag/kamp2020))

ja  nee

**Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het kamp?**  ja  nee

- **Mag de begeleiding de huisarts rechtstreeks contacteren wanneer snelle reactie nodig is?**  ja  nee

### **ANDERE INLICHTINGEN**

.....  
.....

*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/dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen:**

*Gebaseerd op aanbeveling Kind & Gezin 09.12.2009 – Aanpak van koorts/Toedienen van geneesmiddelen in de kinderopvang*

ja  nee

Door de medische fiche in te vullen (en te ondertekenen) erken je als ouder/voogd ook jouw verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat COVID-19 geen kansen krijgt deze zomer. Je respecteert de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels, de afspraken wanneer een kind ziek wordt tijdens het kamp...

Contactgegevens worden intern bijgehouden. De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt bijgehouden door de leidingsploeg en wordt dus niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners. De leidingsploeg heeft afspraken gemaakt om daar vertrouwelijk mee om te gaan. De aangepaste eetwijze wordt uiteraard doorgegeven aan de kookploeg wanneer nodig. Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en gaat akkoord met de verwerking ervan.

Datum: ..... / ..... / .....

Naam ouder: .....

Handtekening ouder:

*Betaling cash/overschrijving*

*Betaald:  op: ..... / ..... / .....*

**2 klevertjes Mutualiteit**  
Niet helemaal vastkleven a.u.b.!

**Chiro Leouki Meldert vzw**

Pastorijstraat 24 bus 2 | 3560 MELDERT

[E-mail] [info@chiroleouki.be](mailto:info@chiroleouki.be)

[Site] [www.chiroleouki.be](http://www.chiroleouki.be)