



## Medische fiche

Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Telefoonnummer waar steeds iemand te bereiken is	

Mag de deelnemer/medewerker deelnemen aan normale scoutsactiviteiten?		
Sport	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Neen, want
Spel	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Neen, want
Tochten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Neen, want
Zwemmen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Neen, want

Zijn er punten waarmee de begeleiding rekening moet houden? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen, gevoelig voor de zon, allergische reactie op insectebeten,...)

Zijn er ziekten te melden? (astma, suikerziekte, huidaandoeningen, hooikoorts, epilepsie, hartaandoening,...)

Is de deelnemer/medewerker gevoelig of allergisch voor bepaalde medicatie en andere stoffen? Zo ja, welke?



Is de deelnemer/medewerker gevoelig of allergisch voor bepaalde levensmiddelen? Zo ja, welke?

--

Moet de deelnemer/medewerker bepaalde medicatie nemen? Zo ja, welke? Gelieve deze dan mee te nemen met de juiste dosering aangeduid op de verpakking.

--

Geeft u toestemming om bij hoogdringendheid via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende of koortswerende medicatie toe te dienen?

Ja

Neen

Tegen welke ziekten is de deelnemer/medewerker gevaccineerd? Noteer de naam van de vaccinatie en het jaar waarin de vaccinatie werd toegediend. (vb. klem/tetanus, hepatitis A/B, mazelen, rubella, meningokokken, polio, ...)

Naam	Jaar	Naam	Jaar

Andere inlichtingen of opmerkingen

--

Mocht er nog iets veranderen aan de gezondheidstoestand tussen de invuldatum van deze fiche en het begin van het kamp, dan vragen wij u uitdrukkelijk dit te mailen naar [safety@flamboree.be](mailto:safety@flamboree.be).

Handtekening van de ouders of de voogd<sup>(\*)</sup>

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup>indien je de leeftijd van 18 jaar bereikt hebt, mag je dit document zelf ondertekenen