

INDIVIDUELE MEDISCHE FICHE

IDENTITEIT

NAAM + VOORNAAM :

ADRES : STRAAT + NR. :

POSTCODE + GEMEENTE :

TEL. NR. WAAROP IEMAND VAN HET GEZIN KAN BEREIKT WORDEN :

MEDISCHE FICHE

NAAM EN TEL.NR. VAN UW HUISARTS :

BLOEDGROEP : RHESUS :

WERD UW KIND GEVACCINEERD TEGEN TETANUS (KLEM)? JA NEE

JA? LAATSTE INENTING SEDERT :

IS UW KIND ALLERGISCH? JA NEE

JA? ALLERGISCH VOOR :

MOET UW KIND TIJDENS HET KAMP GENEESMIDDELEN INNEMEN? JA NEE

ZOJA? HOE DIKWIJLS EN HOEVEEL?

GEEFT U TOESTEMMING OM UW KIND DE EERSTE ZORGEN TOE TE DIENEN EN TE VERZORGEN

VOOR KLEINERE ONGEMAKKEN?

BV. WONDVERZORGING NA VAL, HOOFDPIJN, DIARREE,...? JA NEE

OPMERKINGEN EN ANDERE INLICHTINGEN