



**Koninklijke Brugse Zwemkring vzw
1905**

Medische fiche Waterpoloacademie Koninklijke Brugse Zwemkring Vzw

Graag vragen we aan de ouders/ voogd deze medische fiche zorgvuldig in te vullen. Onderstaande informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld door de verantwoordelijken van de Waterpoloacademie en eventuele medische dienstverleners.

Volgens de wet op de privacy mogen wij deze gegevens na het volgen van de Waterpoloacademie niet bijhouden.

1. Persoonsgegevens deelnemer

Naam: Voornaam:

Straat + nr.:

Gemeente

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

2. Contactgegevens

Vaste telefoon:

GSM moeder:

GSM vader:

Tel werk moeder:

Tel werk vader:

Wie contacteren we bij een noodgeval, indien de ouders niet bereikbaar zijn?

Naam:

Adres:

Telefoon:

Gegevens van de huisarts van uw kind:

Naam:

Adres:

Telefoon:

3. Medische basisgegevens

Bloedgroep:





**Koninklijke Brugse Zwemkring vzw
1905**

Mijn zoon/dochter lijdt aan:

- Niets
- Diabetes
- Epilepsie
- Huidaandoeningen
- Hartaandoeningen
- Watervrees
- ADHD
- Hoogtevrees
- ASS
- Astma
- Andere: _____

Mijn kind werd ingeënt tegen tetanus.

- Ja
- Neen

Datum inenting: _____

4. Allergieën

Mijn zoon/dochter is allergisch aan:

- Hooikoorts
- Schmink
- Dieren: _____
- Bijensteken
- Stof
- Bepaalde medicijnen: _____
- Bepaalde voeding: _____
- Andere: _____

5. Zwemcapaciteit

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 50m. Ja Neen

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 50m en kan daarvan
25m in Borstcrawl zwemmen. Ja Neen





**Koninklijke Brugse Zwemkring vzw
1905**

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 100m en zwemt dit in Borstcrawl. Ja
 Neen

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 200m en zwemt dit in Borstcrawl. Ja
 Neen

6. Andere inlichtingen

Onze zoon/dochter mag tijdens de activiteiten worden gefotografeerd voor publicatie op de website van de Koninklijke Brugse Zwemkring, flyers, ...

Ja
 Neen

Extra opmerkingen: _____

Toestemming verstrekking medische hulp

Datum:

Ik, ondergetekende, _____ geef hierbij de toestemming dat de organisatie medische hulp mag invoeren in geval dat de gezondheidstoestand van mijn kind dit vereist.

Datum:

Digitale handtekening ouder/voogd:

(met melding "gelezen en goedgekeurd")

klevertje v.h. ziekenfonds
(inscannen en bijvoegen)

