



Koninklijke Brugse Zwemkring vzw
1905

Medische fiche 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 het sportkamp en eventuele medische dienstverleners. Volgens de wet op de privacy mogen wij deze gegevens na het sportkamp niet bijhouden.
Vandaar ook de vraag om bij elk sportkamp deze fiche opnieuw in te vullen.

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. Medicatie

Moet uw zoon/dochter medicatie nemen?

- Ja (bezorg de nodige dagdosissen medicatie aan de
kampverantwoordelijken met bijhorend doktersattest)





**Koninklijke Brugse Zwemkring vzw
1905**

Neen

Naam geneesmiddel:

Hoeveel maal per dag?

Wanneer?

6. Zwemcapaciteit

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 25m. Ja Neen

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 50m en kan
springen in het diepe gedeelte van het zwembad. Ja Neen

Mijn zoon/dochter heeft een brevet van 100m en kan
springen in het diepe gedeelte van het zwembad. Ja Neen

7. 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)

