

ORGANISATIE KAMP:
KAMPLOCATIE:
PERIODE:

Medische fiche

Gelieve dit document bij aankomst volledig ingevuld af te geven. Onderstaande informatie wordt vertrouwelijk behandeld en enkel voor medische doeleinden gelinkt aan het kamp.

NAAM EN VOORNAAM DEELNEMER:

Gegevens te bereiken persoon tijdens kamp (verplicht in te vullen):

Naam en voornaam:

Tel/GSM:

E-mail:

Voeding (streep door indien niet van toepassing)

Vegetarisch Lactose-/glutenintolerant Aangepaste voeding

Bijkomende informatie:.....

.....

Medische inlichtingen

Naam huisarts:

Telefoonnummer huisarts:

Laatste inenting tegen tetanus:

Basisgegevens

Is jouw kind allergisch of zijn er andere noodzakelijke gegevens die de verantwoordelijk absoluut moet weten? *Vb. astma, AD(H)D, bedwateren, epilepsie, suikerziekte, ...*

Indien ja, welke?

.....

.....

.....

ORGANISATIE KAMP:

KAMPLOCATIE:

PERIODE:

NAAM EN VOORNAAM DEELNEMER:

Toediening medicatie zonder voorschrift

Wanneer uw kind op het kamp medische bijstand nodig heeft, zal de kampverantwoordelijke steeds contact opnemen met een arts, apotheek of andere medisch verantwoordelijke. Het kan voorvallen dat deze bevoegde personen niet onmiddellijk aanwezig kunnen zijn of dat er geen doktersbezoek vereist is (bv. schaafwonden, lichte hoofdpijn, ...) In deze gevallen beschikt de kampplaats over een EHBO-kist met de nodige eerste hulp verzorging.

Voor het toedienen van deze medicatie is **toestemming**, van u als ouder of voogd, **vereist**.

Neurofen (pijnstillend/koortswerend)	Dafalgan (pijnstillend/koortswerend)	Sedergine (pijnstillend/koortswerend)
Aspirine (pijnstillend/koortswerend)	Media/Strepsil (keelpijn)	Hirudoid (inwendige bloeditstoringen)
Flamigel (Brandwonden)	Flexiumgel (spierpijn)	Anti-allergica (allergieën en insectenbeten)

Geeft u aan de kampverantwoordelijke toestemming om bovenstaande medicatie toe te dienen?

J A

N EEN

Zo nee, welke medicatie mag uw kind **niet** krijgen?

Er wordt van elk medicijn steeds een versie gebruikt die naargelang de omstandigheden (bv. leeftijd) gepast is.

Eventuele extra opmerkingen:

.....

TOESTEMMING VERSTREKKING MEDISCHE HULP

Ik, ondergetekende, geef hierbij de toelating aan de geneesheer van de kamplocatie om alle zorgen te verstrekken die de gezondheidstoestand van mijn kind zou vereisen in geval van nood.

Datum:

Handtekening:

Landelijke Rijverenigingen VZW

ORGANISATIE KAMP:
KAMPLOCATIE:
PERIODE:

Begeleidend document bij eigen medicatie

NAAM EN VOORNAAM DEELNEMER:

De medicatie moet bij aankomst afgegeven worden aan de kampverantwoordelijke. Verzamel de medicatie in een plastieken zak en voeg dit document toe aan deze plastieken zak.

Hierdoor weet de kampverantwoordelijke meteen welke medicatie en welke hoeveelheid door welke deelnemer moet gebruikt worden.

Indien u van oordeel bent dat uw kind zijn/haar medicatie op een verantwoordelijke manier zelf kan bijhouden en toedienen, vink dan dit vakje aan:

Reden	Wanneer	Hoeveelheid

Extra opmerkingen:

.....

Datum:

Handtekening:

Landelijke Rijverenigingen VZW

