



Hockey Club Inter Mol

Medische Fiche

Identiteit van de deelnemer

Naam: Voornaam:
Adres:
Geboortedatum: Tel / GSM:

Contactpersoon bij noodsituatie

Naam:
Relatie tot deelnemer:
Tel. / GSM:

Contactgegevens Huisarts

Naam arts:
Tel / GSM arts:

Medische Gegevens

Bloedgroep (indien gekend):
Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem)? JA / NEEN
Datum van laatste inenting:

Lijdt uw kind aan:

Astma	JA / NEEN
Suikerziekte	JA / NEEN
Epilepsie	JA / NEEN
Hartaandoeningen	JA / NEEN

Zo ja, welke specifieke aandachtspunten dienen hiervoor in acht genomen te worden?:

Lijdt uw kind aan een allergie? JA / NEEN

Zo ja, voor welke stof(fen)?
.....

Welke reacties veroorzaakt deze allergie?
.....

Welke maatregelen / medicatie zijn hiervoor van toepassing?
.....

Medicijnenattest

Indien uw kind tijdens de stage een medicijn moet nemen:

Naam medicijn:
Vorm:
Dosering:
Tijdstip en frequentie:
Hoe bewaren:
Specifieke aandachtspunten:

Indien de verantwoordelijke begeleider niet onmiddellijk in de mogelijkheid verkeert om een arts te raadplegen of indien het ziekteverschijnsel niet van die aard is om een arts te raadplegen, geef ik aan de begeleider de toestemming om volgende medicatie toe te dienen:

Junifen of Nurofen (pijnstillend/koortswerend):	JA / NEEN
Dafalgan (pijnstillend/koortswerend):	JA / NEEN
Motilium (misselijkheid):	JA / NEEN
Medica (keelpijn):	JA / NEEN
Hirudoid (inwendige bloedingstoring):	JA / NEEN
Mobilat: (spierpijn):	JA / NEEN
Qualiphar (neusbloeding):	JA / NEEN
Flamigel (brandwonde):	JA / NEEN

Specifieke aandachtspunten bij het toedienen van de hierboven vermelde medicatie:

.....

Bijkomende medische aandachtspunten

Gelieve een mailtje te sturen naar voorzitter@hcintermol.be indien er specifieke medische aandachtspunten zijn die u vooraf met de begeleiders wil bespreken.

Handtekening ouder

Ik, ondergetekende, bevestig de juistheid en de volledigheid van de hierboven gegeven inlichtingen:

Datum:

Naam vader/moeder/voogd:

Handtekening: