**Medische fiche - ZOWI 2024**

|  |
| --- |
| Mogen wij u vragen deze medische fiche zorgvuldig in te vullen en af te geven op de eerste dag dat uw kind deelneemt aan ZOWI.  Indien u bepaalde gegevens over uw kind mondeling wil toevertrouwen, kan je dit doen bij één van de medewerkers van de dienst Vrije Tijd 03/866 92 18 of 04 74 56 57 13. |

Datum van invullen: . . ./ . .. / 2024

|  |
| --- |
| Naam van het kind:…………………………… Voornaam:…………………………………………...........  Leeftijd:………………………………………….. Geboortedatum:…………………..……………………... Rijksregisternummer van het kind:……………………………………………………………………………………  Adres:………………………………………………………………………………….…………………………………..……….  Telefoon……………………………………………………………………………………………………………………………  Naam van de ouder:………………………………………………………………………………………………………….  E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………….....  Rijksregisternummer van de ouder:………………………………………………………………………….………  Gelieve uw eigen adres te noteren of het adres van een persoon die altijd bereikbaar is:  Adres:……………………………………………………………………………………………………………………….……..  Telefoon:………………………………………………………………………………………………………………………….  Ons kind mag van ZOWI afgehaald worden door: …………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………….……..………… |

|  |
| --- |
| Naam en tel.nr. van uw huisarts:………………………………………………………………………………………  Bloedgroep – rhesusfactor: ……………………………………………………………………………..………………  Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanus)? JA of NEEN  In welk jaar? ………………………………………………………………………………………………………….…….…..  Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen: ………………………………………………………………………  Heeft u een hospitalisatieverzekering? JA of NEEN  Zijn er aandachtspunten waar de begeleiding rekening mee moet houden?  O Suikerziekte O Astma O Hartkwaal O Epilepsie O Reuma O Huidaandoening  O Hooikoorts O Vlug moe  O Allergie voor bepaalde geneesmiddelen, Welke?................................................................  O Allergie voor bepaald eten, vegetariër? Welke?..................................................................  O Allergie voor bepaalde stoffen, welke?................................................................................  O Andere……………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………..…….......................................................................................................................................................................................................  Moet uw kind tijdens de werking geneesmiddelen innemen?  (Welke, hoeveel, hoe dikwijls?)  …………………………………………………………………………………..…….......................................................................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………..…….......................................................................................................................................................................................................  Medische behandeling: indien de ouders of de persoon van het opgegeven noodnummer niet kunnen bereikt worden, geeft het gezinshoofd VOLMACHT aan de hoofdverant-woordelijke van de activiteit om alle passende maatregelen te treffen in geval van ziekte of ongeval, met inbegrip van (eventuele) hospitalisatie en/of heelkundige ingrepen.  Als er iets verandert aan de gezondheid van uw zoon of dochter na de invuldatum van deze fiche, dan vragen wij uitdrukkelijk dit schriftelijk mee te delen voor deelname aan het aanbod! ZOWI wijst elke verantwoordelijkheid af voor achtergehouden medische informatie. |

|  |
| --- |
| Andere inlichtingen of opmerkingen over uw kind?  …………………………………………………………………………………..…….......................................................................................................................................................................................................……  Ons kind mag tijdens de activiteiten worden gefotografeerd voor  O sociale media van de gemeente Willebroek / Jeugddienst  O website van de gemeente Willebroek / Jeugddienst  O publicatie in folder |

Naam van de ouder + handtekening

……………………………………………………………………………………………….

De privacywet is van toepassing op de persoonsgegevens die met dit formulier gevraagd worden. ZOWI gebruikt deze gegevens uitsluitend intern. Je hebt het recht om deze gegevens op te vragen en ze zo nodig te laten verbeteren.