

NAAM:

ADRES:

GEBOORTEDATUM:

MIJN KSA-BOND:

NAAM EN VOORNAAM OUDERS/VOOGD:

ADRES (INDIEN ANDERS DAN VAN DEELNEMER):

TELEFOON OVERDAG:

TELEFOON 'S AVONDS:

NAAM HUISARTS:

TELEFOON HUISARTS:



PRIVACY

In functie van de privacywet vragen we graag je toestemming om tijdens dit initiatief foto's of ander beeldmateriaal te maken. Hierbij geef je ook toestemming aan KSA om dit beeldmateriaal te gebruiken voor organisatiedoeleinden (cf. website, sociale media, leden- en leidingstijdschriften, publicaties ...)

IK GEEF TOESTEMMING

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan. Meer info over ons privacy beleid vindt u in onze privacyverklaring op www.ksa.be/privacy.

DATUM:

HANDTEKENING:

MEDISCHE FICHE

KLEEF HIER EEN KLEVERTJE VAN DE MUTUALITEIT

MIJN ZOON/DOCHTER MOET GENEESMIDDELEN NEMEN.

NAAM MEDICIJN	DOSIS	TIJDSTIP

MIJN ZOON/DOCHTER WERD INGEËNT TEGEN TETANUS. DATUM:

BLOEDGROEP:

LIJDT UW ZOON/DOCHTER AAN:

- ASTMA HOOIKOORTS HOOGTEVREES HUIDAANDOENING ANDERE:
 EPILEPSIE HARTAANDOENING BEDWATEREN SLAAPWANDELEN

IS UW ZOON/DOCHTER ALLERGISCH AAN:

- SCHMINK HUISSTOFMIJT MEDICIJNEN: VOEDING: ANDERE:
 DIEREN BIJENSTEKEN

Als leid(st)er is het niet toegelaten om op eigen initiatief medicatie te geven aan minderjarigen of medeleiding. Ook niet als dit geneesmiddel verkregen kan worden zonder voorschrift. Als het kind of medeleid(st)er een allergische reactie of nevenwerking zou krijgen op het toegediende geneesmiddel, kan de leiding aansprakelijk gesteld worden voor eventuele lichamelijke schade. De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische)hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke binnen de leidingsgroep. De leiding heeft afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie. De dieetvoorkeur en allergieën worden uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.