

## **MEDISCHE FICHE**



Mogen wij u vragen om onderstaande fiche volledig in te vullen en terug te bezorgen aan de klastitularis ? **Deze fiche wordt op het einde van het schooljaar vernietigd !**

### **Identiteitsgegevens:**

Naam .....

Voornaam.....

Adres .....

.....

Geboortedatum.....

Geboorteplaats .....

Telefoon/gsm ouders : .....

Telefoon/gsm in noodgeval.....

Bij.....

### **Ziektes / aandoeningen / aandachtspunten:**

Heeft uw kind last van: **astma–epilepsie–allergie–diabetes–ADHD–bedplassen–slaapwandelen–dieet**  
(omcirkel wat voor je kind van toepassing is)

andere,...?

Indien ja, welke ? .....

.....

### **Tetanos:**

Laatste inenting tetanos: .....

### **Medicatie:**

Neemt uw kind momenteel medicijnen? Ja - Nee

Indien Ja : **MEDICIJNATTEST** invullen op achterzijde van deze fiche !

Is er een allergie (voor bepaalde medicatie)? Ja - Nee

Indien Ja:Voor welke: .....

**Bloedgroep:** (Indien gekend).....

### **Andere nuttige inlichtingen:**

.....

.....

Datum

Handtekening ouders

Klever mutualiteit