

Naam \_\_\_\_\_ Voornaam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnr. \_\_\_\_\_ bij afwezigheid \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Grabbelpasnummer \_\_\_\_\_

Naam van de huisarts \_\_\_\_\_ Telefoonnr. huisarts \_\_\_\_\_

Mag uw kind deelnemen aan normale jeugdactiviteiten?

ja nee, omdat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zijn er aandachtspunten waar de leiding dient rekening mee te houden?(vb. vlug moe, angst voor, ...)

nee ja, welke? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zijn er ziekten te vermelden? (vb. astma, suikerziekte, hartaandoening...)

nee ja, welke? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Moet uw kind tijdens de activiteiten geneesmiddelen innemen?

neen ja, welke? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Is uw kind gevoelig of allergisch aan geneesmiddelen, aan bepaalde stoffen of levensmiddelen?

nee ja, welke? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Werd uw kind ingeënt voor tetanus?

nee ja, datum \_\_\_\_\_

Ingevuld door \_\_\_\_\_