

Medische Fiche

Wij vragen u om deze fiche zorgvuldig en zo volledig mogelijk in te vullen. De leerkrachten hebben de gegevens nodig om het klas- en schoolgebeuren optimaal te kunnen organiseren. We denken hierbij ook aan buitenschoolse activiteiten met overnachting. Indien u bepaalde gegevens over uw dochter/zoon mondeling wil toevertrouwen, gelieve telefonisch contact op te nemen met één van bovenstaande telefoonnummers.

De informatie blijft volledig strikt vertrouwelijk !!!

***Kleefbriefje van uw ziekteverzekering
met 1 hoekje bevestigen a.u.b.***

Identificatiegegevens:

Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Contactadres	
Naam & Telefoonnummer in geval van nood (werk of ander persoon)	
Naam huisarts / specialist	
Telefoonnr. huisarts / specialist	

Medische gegevens:

* Heeft uw kind een **ernstige ziekte of heelkundige ingreep** ondergaan de voorbije maanden? JA / NEEN

Indien JA, leg uit: (indien toegelaten, graag kopie **medisch verslag!**)

.....
.....

* **Lijdt** uw kind **aan**:

- Suikerziekte: JA / NEEN
- Astma: JA / NEEN
- Hartkwaal: JA / NEEN
- Huidaandoening: JA/ NEEN
- Slaapwandelen: JA/NEEN
- Andere:.....

* Werd uw kind ingeënt tegen **tetanus/klem**? JA / NEEN Wanneer (jaartal):

* **Bloedgroep** (omcirkel) : A+ B+ O+ AB+ A- B- O- AB-

* Is uw kind **allergisch** voor:

-Geneesmiddelen: JA / NEEN

Indien JA, welke?

-Stoffen of eten: JA / NEEN

Indien JA, welke?

-Andere allergieën?

(bvb. insectenbeten)

* Heeft u kind **epilepsie**? JA / NEEN

Indien JA, heeft uw kind toestemming om onder toezicht te zwemmen: JA/ NEEN

* Volgt uw kind een bepaald **dieet**? (bv. zoutarm, suikervrij, vegetarisch,...) JA / NEEN

Indien JA, welk dieet?.....

* Zijn er **medische redenen** waardoor uw kind niet kan **deelnemen** aan de normale **activiteiten**?

- | | |
|---|-----------|
| - Lessen lichamelijke opvoeding | JA / NEEN |
| - Zwemmen | JA / NEEN |
| - Sport & spel(sportdag, woensdagnamiddag...) | JA / NEEN |
| - Fietstocht (daguitstap) | JA / NEEN |
| - Lessen knutselen | JA / NEEN |
| - Klasactiviteiten | JA / NEEN |

O ziet niet genoeg

O kleurenblind

O hoort niet genoeg

Indien je kind **niet** kan deelnemen aan de turnles of zwemles, graag **attest van arts!**

*Neemt uw kind **medicatie**? JA / NEEN

Indien JA, vul onderstaand schema in.

Naam geneesmiddel	Dosis	Tijdstip van inname	Manier van innemen
Bijv. :Rilatine 10mg	2 x 1 per dag	8u00 + 16u00	In mond met water.

Voeding:

* Zijn er zaken die uw kind helemaal *niet lust of mag eten*? JA / NEEN

Indien JA, welke zaken?.....

* Heeft uw kind *hulpmiddelen* nodig tijdens de maaltijd? JA / NEEN

Indien JA, welke hulpmiddelen?

Slaapritueel:

* Wanneer gaat uw kind normaal slapen?

* Kan er van dit uur afgeweken worden? JA / NEEN

* Slaapt uw kind met een knuffel of dergelijke? JA / NEEN

* Heeft uw kind een specifiek avondritueel? JA / NEEN

Indien JA, leg uit:

.....
.....

* Is uw kind *zindelijk* 's nachts? JA / NEEN/ SOMS

* Draagt uw kind 's nachts een luier? JA / NEEN

* Dient uw kind gewekt te worden om te plassen? JA / NEEN

Indien JA, om welk uur ?

Varia:

* Zijn er nog andere zaken waar we aandacht voor dienen te hebben? JA / NEEN

Indien JA, welke?

.....

* Dit wil ik nog als medische info vertellen aan de juf/meester.

.....
.....

Belangrijke nieuwe info:

Wanneer jouw kind ziek wordt op school, worden jullie gebeld om te vragen of het kind kan worden afgehaald.

Wanneer dit niet mogelijk is, wordt een arts gebeld en indien nodig brengt die een bezoek aan onze school of gaan we met jouw kind op doktersbezoek.

In samenspraak met de schoolarts (CLB) wordt **geen medicatie** meer toegediend bij koorts, misselijkheid en hoofdpijn.

voor schooljaar 2020 - 2021

Datum:

Naam:

Handtekening ouder(s):

.....