

# Medische fiche



Dit document nauwkeurig en volledig invullen. **Breng het mee naar de kampplaats bij de start van de vakantie, samen met je identiteitskaart.**

Groeningelaan 40 - 8500 Kortrijk  
056 26 44 20  
info@sportievak.be - www.sportievak.be

## Medische inlichtingen

Deze informatie is voor groot belang voor onze monitorteam ter plaatse. Gelieve dit gedeelte dan ook nauwgezet in te vullen, ook indien uw kind meerdere kampen per jaar doet.

Naam en telefoon van uw huisarts: .....

Lijdt uw zoon/dochter aan ziektes waarmee tijdens het kamp rekening moet worden gehouden?

(astma, suikerziekte, hartkwaal, epilepsie, huidaandoeningen, hoogtevrees, ADHD, spier- of gewrichtsziektes, motorische problemen, ASS, andere?) .....

Is uw zoon/dochter overgevoelig of allergisch voor:

- geneesmiddelen? JA / NEEN - zo ja, welke? .....
- bepaalde producten, (voedings)stoffen? JA / NEEN - zo ja, welke? .....

Is hij/zij vlug moe? JA / NEEN

Kan hij/zij deelnemen aan sport en spel afgestemd op zijn/haar leeftijd? JA / NEEN

Moet hij/zij tijdens deze vakantie geneesmiddelen nemen? JA / NEEN → **Zo ja: attest medicijnen invullen!!**

Ik geef de toelating tot medische verzorging door gekwalificeerd medisch personeel van mijn zoon/dochter indien noodzakelijk en zal de hieraan verbonden kosten die door Sportievak werden betaald terugbetalen. Ook dringende absoluut noodzakelijke anesthesie, operatief ingrijpen of overbrenging naar een hospitaal behoren tot de medische handelingen die kunnen uitgevoerd worden.

**TELEFOONNUMMER WAAR DE OUDERS OF EEN VERANTWOORDELIJKE BIJ DRINGENDE GEVALLEN BEREIKBAAR ZIJN TIJDENS DE VAKANTIE:**

NAAM: ..... NR: .....

Handtekening van de ouder(s) of verantwoordelijke:

Andere inlichtingen kan u steeds doorgeven aan het Sportievakkantoor of ter plaatse aan de monitoren bij de start van het kamp.

## Medische keuring

Sportievak vzw treft alle nodige maatregelen om de sportlessen veilig en medisch verantwoord te laten verlopen (oa door gediplomeerde sportlesgevers, aangepaste sportaccommodatie en -materiaal,...). Niettemin kan de organisatie niet inschatten of uw zoon/dochter geschikt is om de gekozen sport te beoefenen. Een medische keuring is niet vereist maar wordt door de federatie, in het kader van het gezond sporten, ten zeerste aangeraden. Eén ondertekende verklaring per kalenderjaar is voldoende.

Ondergetekende, ....., dokter in de geneeskunde, verklaart dat:

voornaam en naam: ..... geboortedatum: ...../...../.....

straat en nr: .....

postcode en gemeente: .....

medisch geschikt is om sport te beoefenen in het kader van initiaties en sportvakanties.

Stempel dokter

Handtekening dokter

Op onze sportkampen is geen medicatie beschikbaar, ook niet de vrij verkrijgbare middelen. Onze teams beschikken enkel over producten om wonden te verzorgen.

Indien uw zoon/dochter tijdens de vakantie medicijnen op voorschrift moet innemen dient u onderstaande verklaring in te laten vullen.

**OPGELET: zonder dit attest wordt er geen medicatie toegediend door onze monitoren, ook niet vrij verkrijgbare middelen!**

**NAAM DEELNEMER:** .....

### MEDICATIE OP VOORSCHRIFT

Naam medicatie: .....

Dosering: .....

Tijdstip en frequentie: .....

Hoeveel dagen de medicatie toedienen: .....

Hoe bewaren? .....

Voorzorgen, bemerkingen,...: .....

.....  
.....

Handtekening behandelende arts,

### INHOUD EIGEN REISAPOTHEEK

U kan ook een kleine reisapothek meegeven met middelen tegen bijvoorbeeld allergieën, beginnende verkoudheid, groeijsjn, hoofdpijn, pijnlijke maandstonden,... Noteer hieronder welk middel in welke situatie toegediend mag worden.

NAAM PRODUCT	TE GEVEN BIJ (bv: hoofdpijn)	HOEVEELHEID (bv: 1 tablet/dag, 1 eetlepel,...)

Handtekening ouder(s)/voogd/verantwoordelijke,

**Geef alle medicijnen in een doorschijnend, plastic zakje af aan de monitoren bij de start van de vakantie.**

**Schrijf de naam van uw zoon/dochter zowel op het zakje als op de verpakkingen van de medicijnen.**