



Sint-Janscollege basisschool Oude Bareel
Antwerpsesteenweg 988 – Beelbroekstraat 33
9040 Sint-Amandsberg

☎ 09/229.25.07 – 09/238.27.57 📠 09/229.28.66

✉ kurt.rotsaert@sjc-gent.be - vbs.oudebareel@sjc-gent.be 🌐 www.sjc-gent.be



MEDISCHE INLICHTINGENFICHE

NAAM:	<u>BESTEMMING:</u> Sankt-Vith
VOORNAAM:	<u>DATUM:</u> 21/06/2021 – 25/06/2021
GEBOORTEDATUM:	

Telefoon:

Telefoon waar bij dringendheid overdag iemand bereikbaar is (bv. GSM, thuis, werk, bij familie, bureu)

Naam en telefoonnummer van uw huisarts: Dr. Tel.:

Lijdt de vakantieganger aan:

- Slaapwandelen Astma Reisziekte Vallende ziekte
 Suikerziekte Hartkwaal Andere:

Welke behandeling is daarvoor eventueel vereist?

Welke ziekten of heelkundige ingrepen heeft de vakantieganger reeds ondergaan (+ jaartal)?

Werd de vakantieganger gevaccineerd tegen klem (tetanus)? ja – nee (in welk jaar?)

Is de vakantieganger allergisch voor bepaalde stoffen, levensmiddelen of geneesmiddelen?
Zo ja, welke?

Moet de vakantieganger tijdens het verblijf een dieet volgen? ja – nee (welk?)

Andere inlichtingen betreffende de vakantieganger waarop u de aandacht wil vestigen en die belangrijk zijn voor de begeleiding van uw kind tijdens de sneeuwklas:

- Medicatie (z.o.z) Slaapproblemen Bedwateren
 Andere
 Meer info:

Ik verklaar mij akkoord met het feit dat de geneeskundige noodzakelijk behandelingen gedurende de reis en het verblijf van mijn kind zullen verleend worden door de medische dienst, verbonden aan het centrum, dat de dokter dringende noodzakelijke beslissingen mag treffen, inbegrepen heelkundige ingreep. Deze informatie zal gebruikt worden voor de medische opvolging van uw kind en is enkel bestemd voor de leerkrachten van het 6^{de} leerjaar en de directie. Conform de wet op de verwerking van persoonsgegevens (8-12-1992) kunnen deze ten allen tijde door u ingekeken worden en gewijzigd worden.

Datum: Handtekening van vader, moeder of wettelijk voogd:

