**INFOFICHE ZOMER 2019**

|  |
| --- |
| **ALGEMENE GEGEVENS DEELNEMER** |
| **NAAM deelnemer:**  |
| **VOORNAAM deelnemer:** |
| **Geboortedatum**: |
| **Adres:** |
| **Fiscaal ten laste van:**  |
| **E-mailadres ouders:** |
| **Naam en GSM-nummer ouders:**  |
| **Te contacteren bij nood/ziekte**: |
| **Naam en tel. huisarts**: |
| **Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus?** JA NEE Wanneer? |
| **ALGEMEEN MEDISCHE INFO** |
| 0 Diabetes 0 Astma 0 Epilepsie 0 Huidaandoening 0 Hartkwaal 0 ADHD0 Autisme 0 Andere: ....................Kan uw kind zwemmen? JA— NEE  |
| Hier kunt u meer info noteren omtrent bovenstaande info: (symptomen? Wat te doen?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Vroegere ziekten en/of heelkundige ingrepen? Welke?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **BEPERKINGEN** |
| 0 Fysieke beperking? JA NEEWelke?....................................................................................................................................................................... |
| 0 Mentale problemen of gedragskenmerken waar de begeleiding best rekening mee houdt? JA NEEWelke?....................................................................................................................................................................... |
| 0 Problemen met bepaalde sport– of spelactiviteiten? JA NEEWelke?....................................................................................................................................................................... |
| 0 Vlug vermoeid? JA NEE |
| **ALLERGIEËN OF BIJZONDERE GEVOELIGHEDEN** |
| 0 Allergie of bijzonder gevoelig voor medicatie? JA NEE Welke? |
| 0 Allergie of bijzonder gevoelig voor stoffen of levensmiddelen? JA NEE Welke? |
| **MEDICIJNEN** |
| Moeten er medicijnen worden toegediend aan uw kind? JA NEEBELANGRIJK! Indien medicatie moet worden toegediend, is een **attest van de dokter** nodig. |
| **TOESTEMMING GEBRUIK FOTO– EN FILMMATERIAAL, BEWAREN PERSOONSGEGEVENS , TOEDIENEN BASIS EHBO\_VERZORGING** |
| Om de mooie momenten niet te vergeten, maken wij graag foto’s of een filmpje. Zo kunnen we ook de website, flyers, affiches, facebook, De Belleman … opvrolijken met lachende kindersnoeten. Foto- of filmmateriaal kan ook gebruikt worden in het kader van promotie voor komende activiteiten. Hiervoor hebben wij natuurlijk uw toestemming nodig. |
|  **Hierbij geef ik als ouder/ voogd van bovengenoemd kind de toestemming aan de verantwoordelijke om foto– en filmmateriaal (gemaakt tijdens de activiteiten ) te gebruiken voor publicatie.** |
| In kader van de nieuwe GDPR (wetgeving) zijn wij genoodzaakt om uw toestemming te vragen voor het opvragen en bewaren van uw persoonsgegevens. Deze gegevens zijn strikt persoonlijk en zullen als dusdanig behandeld worden. Zij zullen enkel gebruikt worden indien dit vereist is om de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van de betrokken persoon te garanderen. De gegevens zullen slechts aan derden worden geopenbaard als de gezondheidstoestand van de betrokken persoon dit vereist.  **Hierbij geef ik als ouder/ voogd van bovengenoemd kind de toestemming aan de verantwoordelijke om de gegevens vermeld op deze infofiche te bewaren gedurende de zomerperiode.**Het kan altijd gebeuren dat uw kind zich tijdens de activiteiten pijn doet. Wij hebben uw toestemming nodig om de basis EHBO-verzorging toe te passen. Hiermee bedoelen we het verzorgen van wonden met ontsmettingsmiddel of het gebruik van zalf bij insectenbeten, zonnebrand of wonden. **Hierbij geef ik als ouder/ voogd van bovengenoemd kind de toestemming aan de verantwoordelijke om de basis EHBO-verzorging toe te dienen.** |
| **ANDERE OPMERKINGEN AAN DE BEGELEIDING** |
| **Ter info**: Bij hoge temperaturen met veel zonneschijn worden de kinderen (indien de activiteiten zich buiten bevinden) tijdens de activiteiten ingesmeerd door de begeleiding en voorzien wij voldoende water. Wij vragen wel aan de ouders om de kinderen bij mooi weer vooraf ook al eens zelf in te smeren. Indien uw kind nood zou hebben aan extra bescherming gelieve dit hier te vermelden: |
| DATUM:NAAM + HANDTEKENING: |

**kleef hier klever van het ziekenfonds**