

MEDISCHE STEEKKAART

Beste ouders, dit is een stikt vertrouwelijk document. De gegevens zijn echter onmisbaar voor een goede begeleiding door de leerkrachten die verantwoordelijkheid dragen voor uw kind.

BEZORG HET ONS INGEVULD TERUG ONDER EEN GESLOTEN OMSLAG.

Bespreek, indien nodig, de gegevens met de klastitularis.

A. Identiteit

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Adres:

Naam, adres en tel. nummer van de huisarts:

.....

B. Medische gegevens

* Moet uw kind medicatie innemen ja / neen

Zo ja, geef de naam van het geneesmiddel en de reden waarom het wordt ingenomen:

.....

.....

Tijdstip van inname: Hoeveelheid:

* Is uw kind allergisch aan iets? ja / neen

Zo ja, waaraan?

Wat kan gedaan worden bij een opkomende allergische reactie?

.....

.....

* Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanos? (klem) ja / neen

Datum laatste inspuiting:

* Moet uw kind een speciaal dieet volgen? Ja / neen

Zo ja, welk?

* Lijdt uw kind aan: - bedwateren ja / neen

- slaapwandelen ja / neen

- luidop dromen ja / neen

- andere:

.....

* Heeft uw kind een ziekte of beperking die verandering van omgeving, hoogte of klimaat niet toelaat? ja / neen

* Andere belangrijke medische mededelingen:

.....

GEEF MET DIT BLAD 2 KLEEFSTROOKJES VAN HET ZIEKENFONDS MEE EN BIJ VERTREK DE SIS-KAART !!!!

Handtekening van de ouder(s)