

# Medische fiche voor de Stage van Oostende 2024

## Contactpersonen in geval van nood

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Huisdokter: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

## Kleefbriefjes ziekenfonds + sociale zekerheidskaart meenemen

--	--

## Vink en vul aan

1. Inenting tegen tetanus:  Ja  Nee / Indien ja, datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. Serum tegen tetanus:  Ja  Nee / Indien ja, datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Allergische reacties:  Ja  Nee / Indien ja, specificeer: \_\_\_\_\_
4. Is het kind incontinent?  Ja  Nee
5. Bloedgroep: \_\_\_\_ RH: \_\_\_\_
6. Lijdt het kind aan zenuwcrisisen, bewusteloosheid, epilepsie of andere ziekten?  
 Ja  Nee / Indien ja, specificeer: \_\_\_\_\_
7. Zal het kind in het bezit zijn van medicatie tijdens de stage?  
 Ja  Nee / Indien ja, specificeer: \_\_\_\_\_
8. Is het kind slaapwandelaar?  Ja  Nee
9. Andere voorzorgsmaatregelen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indien ik niet bereikbaar ben, laat ik, ondergetekende \_\_\_\_\_, wonende te \_\_\_\_\_ (tel.: \_\_\_\_\_), mijn kind \_\_\_\_\_ toe deel te nemen aan de Stage van Oostende.

Ik laat de Heer Roels toe alle medische en heelkundige maatregelen te treffen die nodig zouden zijn voor de gezondheid van mijn kind.

Ik ben bereid de opgelopen medische en farmaceutische kosten terug te betalen.

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Handtekening ouder of voogd: