



**Medische fiche van ..... klas .....**

Adres:.....  
.....

GSM ouder(s): .....

Vaste telefoon: .....

e-mailadres ouder(s): .....

*Medische gegevens*

Gegevens van de huisarts van je kind:

Naam .....

Telefoon : .....

Adres : .....

Wie contacteren we bij een *noodgeval*, indien ouder(s) niet bereikbaar is/zijn?

Naam : .....

Telefoon : .....

Adres : .....

Zijn er aandachtspunten waarmee we rekening moeten houden?  
(vb. vlug moe, slaapwandelen, deelnemen aan bep. activiteiten, ...)

.....

.....

.....

Zijn er ziektes te melden? (vb. astma, suikerziekte, epilepsie, hartziekten, ....)

.....

.....

.....

Moet je kind *geneesmiddelen* innemen? Indien "ja", vul dan volgend schema aan en bezorg de noodzakelijke medicatie aan de leerkracht.

Naam geneesmiddel	Hoeveel maal/dag ?	Wanneer ?

Heeft je kind *allergieën* ? (vb. geneesmiddelen, bepaalde stoffen of levensmiddelen, insectenbeten, ...)

.....  
 .....  
 .....

Moet je kind een bepaald *dieet* volgen ? (vb. lactose- of glutenvrij,...)

.....  
 .....  
 .....

Werd je kind *gevaccineerd* tegen tetanus (klem) ?

JA/NEE In welk jaar ?.....

Andere inlichtingen of opmerkingen ?

.....  
 .....  
 .....

Datum en handtekening ouder(s)

.....

Kleef hieronder nog 2 klevertjes van de mutualiteiten.