

MEDISCHE FICHE

Beste ouders,

Om tijdens de jeugdstage een optimale begeleiding te garanderen, is het noodzakelijk dat we over essentiële medische informatie van uw kind beschikken. Daarom vragen we om dit document zorgvuldig in te vullen en het bij het aanmelden aan de trainer te bezorgen.

Uiteraard zal deze informatie met de grootste discretie worden behandeld.

Graag uw aandacht voor enkele belangrijke punten:

- Groepsbegeleiders/trainers mogen volgens de wet geen medicijnen toedienen zonder schriftelijk akkoord van de ouders. Dit geldt ook voor onschuldige zaken zoals keelpastilles, pijnstillers of maagtabletten. Daarom is het verplicht om onderstaand medicijnenattest in te vullen en te ondertekenen.
- Indien uw kind tijdens de stage medische bijstand nodig heeft, zullen de TOVO-trainers in eerste instantie contact opnemen met de ouders en nadien desgewenst te rade gaan bij een arts of ziekenhuis. Bij dringende gevallen worden uiteraard rechtstreeks de hulpdiensten verwittigd.

Gelieve in de onderstaande opsomming aan te vinken welke producten wij – uiteraard met inachtneming van de bijsluitergegevens – desgevallend aan uw kind mogen toedienen.

Indien uw kind tijdens de jeugdstage medicijnen moet nemen:

Naam medicijn:

Vorm:

Dosering:

Tijdstip en frequentie:

Hoe bewaren:

Specifieke aandachtspunten voor het toedienen van het medicijn:

Hierbij geef ik aan de afgevaardigden van volleybalclub TOVO toestemming om tijdens de jeugdstage – indien nodig - volgende medicatie toe te dienen:

Junifen of Neurofen (pijnstillend/koortswerend):	JA/NEEN
Dafalgan (pijnstillend/koortswerend):	JA/NEEN
Aspirine (pijnstillend/koortswerend):	JA/NEEN
Motilium (misselijkheid):	JA/NEEN
Medica (keelpijn)	JA/NEEN
Hirudoid (inwendige bloeduitstorting)	JA/NEEN
Mobilat (spierpijn)	JA/NEEN
Qualiphar (neusbloeding)	JA/NEEN
Flamigel (brandwonde)	JA/NEEN

Specifieke aandachtspunten bij het toedienen van de hierboven opgesomde medicatie:

Naam + handtekening ouder(s):

Gelieve 2 kleefbriefjes van het ziekenfonds toe te voegen aub.

Identiteit van de deelnemer

Naam: Voornaam:
Geboortedatum:
Adres:
Ploeg:

Contactpersoon tijdens de jeugdstage

Naam: Voornaam:
Relatie tot de deelnemer:
Adres:
Telefoonnummer:

Contactgegevens huisarts

Naam:
Adres:
Telefoonnummer:

Medische gegevens

Bloedgroep (indien gekend):
Werd uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem)? JA/NEEN
Datum van de laatste inenting:

Lijdt uw kind aan

- | | |
|--------------------|---------|
| - astma | JA/NEEN |
| - suikerziekte | JA/NEEN |
| - epilepsie | JA/NEEN |
| - hartaandoeningen | JA/NEEN |
| - ADHD | JA/NEEN |
| - bedwateren | JA/NEEN |
| - slaapwandelen | JA/NEEN |
| - andere: | |

Zo ja, welke specifieke aandachtspunten dient de begeleiding hiervoor in acht te nemen?

Lijdt uw kind aan een allergie? JA/NEEN

Zo ja, voor welke stof(fen)?

Welke reacties veroorzaakt deze allergie?

Welke maatregelen/medicatie zijn hiervoor van toepassing?

Belangrijke aanvullende (medische of andere) informatie