

Dit formulier laat toe om nuttige informatie te verzamelen tijdens het verblijf van het kind. Om te kunnen genieten van een voordeeltarief, moeten gezinnen met een bescheiden inkomen het hiertoe bestemd formulier invullen dat beschikbaar is op www.jjy.be of in onze kantoren.

BEZOCHT SPEELPLEIN (één formulier per schooljaar en per speelplein)

JJJY kleuterscholen - JJJY basisscholen - Speelplein Roodebeek - Jeugdhuis - Wijkantenne:

KIND

Naam: Voornaam:
Geboortedatum: Jongen - Meisje
Adres:

CONTACTPERSOON IN NOODGEVAL

Naam: Verwantschap: Telefoonnr:
Naam: Verwantschap: Telefoonnr:

DERDE CONTACTPERSOON INDIEN DE TWEE EERSTEN ONBEREIKBAAR ZIJN

Naam: Verwantschap: Telefoonnr:

Naam en telefoonnr van de behandelende geneesheer van het kind (in voorkomend geval):

VERANTWOORDELIJKE VAN HET KIND

Naam: Voornaam:
Adres (tijdens de vakantie):
Vast (en mobiel) telefoonnummer thuis: Werk:
Email:

MEDISCHE INLICHTINGEN BETREFFENDE HET KIND

Kan het kind deelnemen aan de voorgestelde activiteiten? (sport, uitstappen, spelen, zwemmen, ...)

Redenen voor een eventuele niet-deelname:

ZWEMMEN

Mag uw kind gaan zwemmen? Ja Neen
Heeft uw kind schrik van water? Ja Neen
Kan uw kind zwemmen? zeer goed / goed / middelmatig / moeilijk / helemaal niet



Ondergaat het kind tijdens het verblijf een medische behandeling? Ja Nee
Zo ja, geef de speelpleinverantwoordelijke een recent voorschrift en de bijbehorende geneesmiddelen (doosjes geneesmiddelen in de originele verpakking met de naam van het kind bij de bijsluiter). Geen enkel medicijn mag zonder voorschrift worden ingenomen!

Is het kind ingeënt tegen tetanus? Ja Nee Datum laatste inspuiting:

Zijn er specifieke medische aandoeningen die belangrijk zijn om te weten voor het goede verloop van de activiteit?
(bv. hartproblemen, epilepsie, astma, diabetes, bewegingsziekte, oorontsteking, huid-aandoeningen, motorische of mentale handicap, medische interventies...)? Voeg ook alle andere informatie toe.

Vermeld de frequentie, de ernst en de te nemen maatregelen om deze te vermijden en/of te behandelen.

ALLERGIEËN OF INTOLERANTIES

Medicatie: Nee Ja Welke?

Eten: Nee Ja Welke?

Andere:

Wat zijn de gevolgen? Welke is de reactie?

Moet het kind een dieet volgen? Zo ja, welk? Specificieer

NUTTIGE TIPS VAN OUDERS

Andere informatie die u belangrijk vindt om te melden (slaapproblemen, bedplassen, mentale of fysieke problemen, het dragen van lenzen, een bril, gehoorapparaten, gebitsprothesen, verteringsproblemen, enz.)

Ik, ondergetekende,

, wettelijk verantwoordelijke voor het kind,

naam en voornaam van het kind:

verklaar dat de informatie op dit formulier correct is en geeft de verantwoordelijke voor het verblijf toestemming om, indien nodig, alle maatregelen te nemen (medische behandeling, ziekenhuisopname, chirurgie, enz.) die nodig zijn voor de toestand van het kind.

Datum:

Handtekening: