



Driessprong



De Rank
Vrije Basisscholen Deinze



MEDISCHE FICHE

Mogen wij u vragen om onderstaande fiche volledig in te vullen en terug te bezorgen aan de klastitularis ? Deze fiche wordt op het einde van het schooljaar vernietigd !

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam :
Voornaam :
Adres :
Geboortedatum :
Geboorteplaats :
Telefoon :
Telefoon in noodgeval :
Bij :

ZIEKTES / AANDOENINGEN / AANDACHTSPUNTEN

Heeft uw kind last van: astma – epilepsie – allergie – diabetes – ADHD – bedplassen
(omcirkel wat voor je kind van toepassing is)

Andere? Ja - Nee

Indien Ja. Welke:

TETANOS

Laatste inenting tetanos :

MEDICATIE

Neemt uw kind momenteel medicijnen? Ja - Nee

Indien Ja : MEDICIJNATTEST bijvoegen (downloaden of vragen op secretariaat)

Is er een allergie (voor bepaalde medicatie)? Ja - Nee

Indien Ja. Welke:

Bloedgroep: (indien gekend).....

ANDERE NUTTIGE INLICHTINGEN :

Datum

Handtekening en naam ouder(s) :

.....

.....