



INSCRHIJVINGSFICHE

KSA GRENSVUUR WERVIK

WERKJAAR 2021-2022

Cash betaald	
Overschrijving	

Deze inschrijvingsfiche dient om de leiding de noodzakelijke inlichtingen over uw kind te bezorgen. Daarom vragen wij u om, in het belang van uw kind, de informatie correct en nauwkeurig in te vullen. De informatie blijft strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de leidersgroep van uw kind.

IDENTITEITSGEGEVENS	
Naam kind:	Voornaam kind:
Geboortedatum:	Geslacht: M / V / X
Naam	Voornaam
(ouder/voogd):	(ouder/voogd):
Straat:	Nummer:
Gemeente:	E-mail:
Gsm:	Telefoon:
Wilt u op de hoogte gehouden worden van onze evenementen en andere belangrijke, periodieke informatie via mail en/of sms?	
Mail: Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
SMS: Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
EVENTUELE TWEDE VERBLIJFPLAATS	
Naam	Voornaam
(ouder/voogd):	(ouder/voogd):
Straat:	Nummer:
Gemeente:	E-mail:
Gsm:	Telefoon:
EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN OUDERS	
Naam:	Relatie tot kind:
Gsm:	Telefoon:
HUISARTS	
Naam:	Telefoon:

Het is verboden om als leid(st)er, behalve EHBO, op eigen initiatief medische handelingen uit te voeren. Ook het toedienen van pijnstillende en koorts wekkende medicatie is, zonder toestemming van de ouders, voorbehouden aan een arts. Daarom is het noodzakelijk om via onderstaande kader vooraf toestemming te hebben voor het eventueel toedienen van dergelijke hulp.

De informatie over de gezondheidstoestand van het kind wordt niet doorgegeven, tenzij aan (medische) hulpverleners en wordt bijgehouden door een verantwoordelijke binnen de leidinggroep. De leiding heeft afspraken gemaakt om vertrouwelijk om te gaan met de gegeven informatie. De dieetvoorkeur en allergieën worden uiteraard doorgegeven aan de kookploeg.

MEDISCHE GEGEVENS + COVID-19			
Heeft uw kind een ziekte of beperkingen? (suikerziekte, huidaandoeningen, epilepsie, astma, ...)	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
.....			
Moet uw kind tijdens de activiteiten, het ledenweekend en/of het kamp bepaalde geneesmiddelen nemen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Welke?			
Hoe vaak?			
Hoeveel?			
Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Wanneer voor het laatst?			
Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
.....			
Volgt uw kind een speciaal dieet (lactosevrij, geen varkensvlees, allergieën, ...)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
.....			
Behoort uw kind tot een risicogroep of is er sprake van een chronische aandoening?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan de activiteiten?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Ik geef als ouder/voogd mijn toestemming om wanneer er snelle reactie nodig is:			
Rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts van mijn kind .	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Mijn kind 1 dosis paracetamol toe te dienen in geval van pijn of koorts.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>

ANDERE INFORMATIE			
Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden of andere inlichtingen die u wil meedelen? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen,...)			
.....			
PRIVACY WETGEVING			
Wij geven toestemming aan de leiding om beeldmateriaal te maken van onze zoon/dochter voor gebruik van sociale media (facebook, instagram), axiekrantjes, website, kampfilm, groepsfoto's...			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>
Ik wens axiekrantjes en ander briefverkeer in de toekomst via mail ontvangen en zo papierverspilling tegengaan.	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn,

Datum:

Handtekening: