naam lid ……………………………………………………………….

Tak lid: …………………………………………………………….

# DEELNAME AAN ACTIVITEITEN

**Kan het kind meedoen met al de activiteiten?** (schrappen wat niet past)Nee Ja

Deze activiteiten zijn onmogelijk of niet toegestaan: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Is er bijzondere aandacht nodig OM RISICO’S THE VOORKOMEN?** Nee Ja

Bij sporten (vb. zwemmen, fietsen, hoogte, rust, …) :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Bij hygiëne (vb. zelfstandigheid, allergie, bedwateren, …) :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Bij sociale omgang (vb. pesten, heimwee, angsten, slaapwandelen, …) :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Andere beperkingen of zorgen :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Zijn er bepaalde aspecten waarmee leiding rekening kan houden?** Nee Ja

 Op vlak van voeding (vb. vegetariër, …) :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Andere aandachtspunten die belang kunnen hebben bij de omgang met ons kind :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

# MEDISCHE INFORMATIE

**Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan uw zoon of dochter een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen\* :**

*\*Gebaseerd op aanbeveling Kind&Gezin 09.12.2009 – Aanpak van koorts / Toedienen van geneesmiddelen in de kinderopvang*

* Ja
* Nee

**Onze zoon of dochter moet specifieke medicatie krijgen :**

* Nee
* Ja : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zijn er ziekten te melden?** (vb. astma, suikerziekte, hooikoorts, epilepsie, hart, …) :

* Nee
* Ja : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Info over noodzakelijke aanpak bij deze aandoening :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Onze zoon of dochter moet een bepaald dieet volgen :**

* Nee
* Ja : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Onze zoon of dochter werd ingeënt tegen klem (tetanus) :**

* Ja – in welk jaar? : ………………………………………………………………………………………………………………….
* Nee

**Bloedgroep:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Onze huisarts :**

Naam: …………………………………………………………….. ….. Telefoon: ……………………………………………………..