

MEDISCHE GEGEVENS

Heb je een fysieke, zintuigelijke, auditieve, visuele of mentale handicap of ziekte? Zo ja, waar kan de leiding/organisatie rekening mee houden? ja nee

Moet je tijdens het kamp/het initiatief bepaalde geneesmiddelen nemen? ja nee

Welke?

Hoe vaak?

Hoeveel?

Ben je gevaccineerd tegen tetanus? ja nee

Wanneer voor het laatst?

Ben je allergisch voor bepaalde geneesmiddelen of andere stoffen? ja nee

Mag je om medische reden bepaalde zaken niet eten/drinken? Zo ja, welke? ja nee

Heb je bepaalde eetvoorkeuren of volg je een aangepast dieet (vegetarisch (met of zonder vis), veganistisch, halal ...)? Zo ja, welke? ja nee

Mag je deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd?

Sport ja nee | Zwemmen ja nee | Staptochten ja nee

Spel ja nee | Andere:

ANDERE INFORMATIE

Zijn er andere punten waar de leiding/organisatie rekening mee moet houden (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen ...)? Heb je andere ondersteuningsnoden?

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die je aan de leiding/organisatie wil meedelen?

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming om de gegevens te verwerken. Meer info over ons privacybeleid vind je in onze privacyverklaring op www.ksa.be/privacy.

Datum: / /

Handtekening:

Bevestig hier twee zegeltjes van het ziekenfonds.

