

**Medische steekkaart '22-'23**

**voor meerderjarig**

**Plaatselijke groep:**

**Activiteiten – Maaltijden - Slaap**

* Mag je zwemmen ? *JA - NEE*

Indien wel : zwem je *nauwelijks – goed – heel goed*

Welke (sport)activiteiten mag je niet beoefenen ? ……………………………………………

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

* Volg je een bepaald dieet ? *JA - NEE*

Indien wel, welk dieet ?......................................................................................................

*Bemerking : op AJ kamp wordt een evenwichtig vegetarisch dieet toegepast, op het sporadisch gebruik van vis na.*

* Ben je een slaapwandelaar ? *JA - NEE*

Heb je andere slaapstoornissen ? *JA - NEE*

Indien wel, hoe worden deze opgevangen ? ..............................................................

........................................................*………………………………………………………..*

**Bij urgentie volgende persoon informeren :**

Naam :………………………………………… Voornaam : ……………………………………

Adres :………………....………………………………………………………………………

Postcode : ………… Gemeente : …………………………………………………………..

Telefoon : ………………………………………..GSM :………………………………………………

*en / of :*

Naam :………………………………………… Voornaam : ……………………………………

Adres :………………....………………………………………………………………………

Postcode : ………… Gemeente : …………………………………………………………..

Telefoon : ………………………………………..GSM :………………………………………………

**Huisarts :**

Naam :………………………………………. Gemeente : ………………………………………

Telefoon : ………………………………………..GSM :……………………………………

**Deelnemer :** 🔿 meisje 🔿 jongen

Naam :………………………………… Voornaam : …………………………………………….

Adres :……....……………………………………………………………………………………………..

Postcode : ……… Plaats : ……….……………………………… Geboortedatum : .... /.…/……

Telefoon : ……………………GSM : ……………………… E-mail :………………………………….

**ADVENTJEUGD Vlaanderen**

Ernest Allardstraat 11, 1000 BRUSSEL

Tel. : +32 02 511 36 80 Ext. 401

E-mail : info@adventjeugd.be

*Naam en handtekening :*

*………………………………………………………...*

*Datum : …../…../…..*

KADER VOOR KLEVERTJE

*Slechts aan een hoekje kleven. Dank u.*

KADER VOOR KLEVERTJE

*Slechts aan een hoekje kleven. Dank u.*

**Medische inlichtingen :**

* Bloedgroep : …………………

Indien mogelijk, kopie van de kaart met bloedgroep.

* Lijd je (altijd of geregeld) aan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nee | Indien wel, wat is dan gewoonlijk de behandeling ? Hoe moeten we optreden ? Welke maatregelen dienen we te nemen ? Graag uw bemerkingen op een bijgevoegd blad ! |
| Suikerziekte |  |  |  |
| Hartziekte |  |  |  |
| Vallende ziekte |  |  |  |
| Huidaandoening |  |  |  |
| Incontinentie |  |  |  |
| Astma |  |  |  |
| Sinusitis |  |  |  |
| Bronchitis |  |  |  |
| Neusbloedingen |  |  |  |
| Hoofdpijn |  |  |  |
| Buikpijn |  |  |  |
| Hardlijvigheid |  |  |  |
| Buikloop |  |  |  |
| Braakneigingen |  |  |  |
| Zonnesteek |  |  |  |
| Andere : …. |  |  |  |
| …. |  |  |  |

* Ben je ooit zwaar ziek geweest ? Zo ja, wanneer en wat heb je precies gehad ? ……………………………...........................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

* Ben je allergisch ? *JA / NEE* Indien wel, waaraan ? ………………………………………
* Welke geneesmiddelen moet je nemen, wanneer en hoeveel ? …………………………………………………………………………………………………………
* Ben je ingeënt tegen klem (tetanus) ? *JA / NEE* tegen Covid-19 ? *JA / NEE*

Datum van laatste herhaling ……......... Indien mogelijk, kopie van inentingskaart.

* Andere nuttige gegevens : ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***Geheimhouding****: in overeenstemming met de wet betreffende de bescherming van persoonlijke gegevens van 8 december 1992 wordt de strikte geheimhouding van deze gegevens door de organisatoren verzekerd. Niemand anders dan de aangeduide persoon en indien nodig de geraadpleegde arts heeft inzage. Deze gezondheids­steekaart wordt een jaarlang of tijdens de duur van het kamp bewaard. Daarna wordt ze vernietigd.*

+