

Medische fiche Theater Antigone

Deze informatie draagt bij tot een veilige en persoonlijke begeleiding van het kind tijdens een activiteit van Theater Antigone en wordt vertrouwelijk behandeld door de begeleidende medewerker.

ADRESGEGEVENS

Voornaam:.....

Naam:.....

Jongen/meisje (schrappen wat niet past)

Straat + Nummer:.....

Postcode + Gemeente:.....

Gsm van vader/moeder/voogd:.....

Email van vader/moeder/voogd:.....

Eventueel naam verblijfsinstelling:.....

Wie contacteren als de ouders/voogd niet bereikbaar zijn?

Naam + voornaam:.....

Telefoon/gsm:.....

DEELNAME AAN ACTIVITEITEN

Onze zoon/dochter mag en kan deelnemen aan alle activiteiten tijdens het theaterkamp op maat van de leeftijdsgroep.

O nee O ja

Deze activiteiten zijn onmogelijk of niet toegestaan:

.....
.....

Eventuele reden:

.....
.....

Is er bijzondere aandacht nodig om risico's te voorkomen?

O nee O ja

- Bij sporten/bewegen
.....
- Bij hygiene (allergie,...)
.....
- Bij sociale omgang (pesten, angsten,...)

-
- Andere beperkingen of zorgen
-

Het gebruik van volgende artistieke elementen kunnen problemen veroorzaken:

- Stroboscoop
- Kostuums
- Schmink (grime, haarlak, ...)
- Andere:.....

Reden:.....
.....
.....

MEDISCHE INFORMATIE

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

- nee ja

Onze zoon/dochter moet specifieke medicatie krijgen:

- nee ja (bijlage medicatie invullen aub)

Zijn er ziekten te melden (vb: astma, epilepsie, suikerziekte, hart,...)

- nee ja:

Info over noodzakelijke aanpak bij deze aandoening:

.....
.....

Onze zoon of dochter moet een bepaald dieet volgen:

- nee ja:

Onze zoon/dochter werd ingeënt tegen tetanus (klem):

- nee ja – in welk jaar?:

Bloedgroep:

Naam huisarts:..... Telefoon huisarts:

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Onze zoon of dochter mag tijdens de activiteiten worden gefotografeerd en gefilmd voor publicatie op de website en ander promotioneel materiaal

nee ja

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

.....

Ondergetekende verklaart dat ingevulde gegevens volledig en correct zijn:

Voornaam en naam:

Ouder/voogd (schrappen wat niet past)

Van (naam + voornaam van het kind):.....

Datum: handtekening:

BIJLAGE: ATTEST MEDICATIE
(enkel in te vullen indien het kind medicatie dient te krijgen tijdens de activiteiten)

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart
hierbij dat (voornaam en naam van het kind/de jongere):
geboren op: mag deelnemen aan het theaterkamp en volgende medicatie
moet toegediend krijgen :

Naam geneesmiddel:

.....

Dosering (hoeveelheid en frequentie dag/uur):

.....

Wijze van toediening :

.....

door begeleiding

zelfstandig in te nemen

door verpleegkundige

Bewaring: (vb.koelkast)

.....

door begeleiding

zelfstandig

Eventuele einddatum van de behandeling:.....

Waarvoor dient deze medicatie:

Mogelijke bijwerkingen waarmee de begeleiding rekening dient te houden:

.....

Telefoonnummer van de arts:

Opgemaakt te (plaats): op (datum):

handtekening en stempel van de arts: