**LEDENFICHE**

***Deze medische fiche 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 natuurlijk strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de leidingsgroep van uw kind.***

|  |
| --- |
| **IDENTITEITSGEGEVENS** |
| Naam kind: | S | Voornaam kind: |       |
| Geboortedatum: | 01/01/2001 | Geslacht: |  |
| Naam(Ouder/voogd): |       | Voornaam(Ouder/voogd): |       |
| GSM: | VB: 0474/12 34 56 | Telefoon/GSM2: | VB: 0474/12 34 56 |
| Straat: |       | Nummer: |       |
| Gemeente: |       | E-mail: |       |
| **EVENTUELE TWEEDE VERBLIJFPLAATS** |
| Naam(Ouder/voogd): |       | Voornaam(Ouder/voogd): |       |
| GSM: | VB: 0474/12 34 56 | Telefoon/GSM2: | VB: 0474/12 34 56 |
| Straat: |       | Nummer: |       |
| Gemeente: |       | E-mail: |       |
| **EXTRA CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN OUDERS** |
| Naam |       | Relatie tot het kind: |       |
| GSM: | VB: 0474/12 34 56 | Telefoon/GSM2: | VB: 0474/12 34 56 |
| **HUISARTS** |
| Naam |       | Telefoon: | VB: 011/23 45 67 |

***Als leid(st)er is het niet toegelaten om op eigen initiatief medicatie te geven aan minderjarige of medeleiding. Ook niet als dit geneesmiddel verkregen kan worden zonder voorschrift. Als het kind of medeleid(st)er een allergische reactie of nevenwerking zou krijgen op het toegediende geneesmiddel, kan de leiding aansprakelijk gesteld worden voor eventuele lichamelijke schade.***

|  |
| --- |
| **MEDISCHE GEGEVENS** |
| Heeft uw kind een ziekte of beperking? (Suikerziekte, huidaandoening, eplepsie, astma …) | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |
| Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus? | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Wanneer voor het laatst? | 01/01/2001 |
| Is uw kind allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |
| Volgt uw kind een speciaal dieet (Lactosevrij, geen varkensvlees, allergieën …)? | [ ]  Ja [ ]  Nee |
|       |
| Mag uw kind deelnemen aan normale activiteiten, aangepast aan de leeftijd? |
| * Sport
 | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| * Spel
 | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| * Staptochten
 | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| * Zwemmen
 | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| * Andere:
 | [ ]  Ja [ ]  Nee |

|  |
| --- |
| **ANDERE INFORMATIE** |
| Zijn er andere punten waar de leiding rekening mee moet houden? (vlug moe, bedwateren, slaapwandelen …) |
|       |
| Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die u aan de leiding wil meedelen? |
|       |

|  |
| --- |
| **BEELDMATERIAAL** |
| Ik geef toestemming dat er beeldmateriaal van mij/mijn kind gemaakt wordt gedurende het komende KSA-jaar (2019-2020) en geef toestemming dat deze foto’s of ander beeldmateriaal door KSA Runkst, de provinciale werkkringen en KSA Nationaal vzw gebruikt kunnen worden voor organisatiedoeleinden (cf. sociale media, website, leden- en leidingstijdschrift, publicaties …). | [ ]  Ja [ ]  Nee |

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

**Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en geeft de uitdrukkelijke toestemming met de verwerking ervan.** Meer info over ons privacybeleid vindt u in onze privacyverklaring op <https://ksarunkst.be/sites/ksarunkst.ksasite.be/files/wysiwyg/privacyverklaring.pdf>

Datum: 6/08/2019

Handtekening: