

MEDISCHE FICHE

Gelieve deze fiche zo correct mogelijk in te vullen. De informatie blijft strikt vertrouwelijk en wordt enkel ingezien door de directie, het CLB en de hoofdbegeleider van uw kind in geval van nood.

Naam

intern:.....

Contactgegevens:

- Verantwoordelijke voor de intern
(naam + telefoonnummer + wie te contacteren in geval van afwezigheid):

.....
.....

- Huisarts (naam en telefoonnummer):

.....

Mag uw kind deelnemen aan de volgende activiteiten?

SPORT & SPEL	JA	NEE
ZWEMMEN	JA	NEE
FIETSEN	JA	NEE

Gebruikt de intern **hulpmiddelen**? JA / NEE

Welke? (bv. gehoorapparaat, spalk, aangepast bestek, een rolwagen, ...)

.....

Bloedgroep:

.....

Neemt de intern dagelijks **geneesmiddelen**? JA / NEE

Naam geneesmiddel, voedingssupplement, homeopatisch product	Frequentie (dagelijks, wekelijks, ...)	Wanneer wordt deze ingenomen? Hoeveel tabletten / druppels?

--	--	--

Werd de intern **gevaccineerd** tegen de klem (tetanus)?

JA, op datum: / NEEN / WEET IK NIET

Heeft de intern een **allergie**? JA / NEEN / WEET IK NIET

Waarvoor?

.....

.....

Wat kunnen we doen bij een **opkomende allergie**?

.....

.....

Heeft de intern bepaalde **ziekten of moeilijkheden**?

- Astma
- Suikerziekte
- ADHD
- Huidaandoeningen
- Epilepsie
- Hooikoorts
- Hartaandoening
- Moeilijkheden met spreken
- Moeilijkheden met horen
- Moeilijkheden met zien
- Andere:

Heeft de intern **verpleegkundige ondersteuning** nodig o.w.v. één van de bovenvermelde ziekten of moeilijkheden?

.....

.....

Andere diensten of artsen betrokken? (logopedist, kinesist, revalidatiecentrum, ...)

Welke arts / dienst?	Telefoonnummer	Waarvoor? Reden?	Datum laatste bezoek

Zijn er **andere punten** waarmee het internaat rekening mee dient te houden?

(bv. vlug moe, bedplassen, slaapwandelen, gevoelig voor de zon, angsten, ...)

.....

.....

Datum:



Handtekening ouder(s) / voogd(en)