



## MEDISCHE FICHE DEELNEMER<sup>1</sup>

NAAM \_\_\_\_\_  
ADRES \_\_\_\_\_  
TELEFOON \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
GEBORTE DATUM \_\_\_\_\_

### Het adres van een persoon die bereikbaar is:

NAAM \_\_\_\_\_  
ADRES \_\_\_\_\_  
TELEFOON \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

### Medische gegevens:

Mijn kind kan **WEL/NIET** ZWEMMEN.

Zijn er ziektes te melden ? (hooikoorts, astma, suikerziekte, epilepsie ...)

\_\_\_\_\_

Bent u allergisch of gevoelig voor:

Geneesmiddelen: \_\_\_\_\_  
Bepaalde stoffen/levensmiddelen: \_\_\_\_\_  
Andere (bv.: insectenbeten): \_\_\_\_\_

Wat moet er gebeuren indien er een allergische reactie optreedt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Werd u gevaccineerd tegen "de klem"?                      JA                      NEEN  
Indien ja, in welk jaar? \_\_\_\_\_

Andere bijzondere opmerkingen of inlichtingen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum en handtekening :

<sup>1</sup> De Europese privacywetgeving (GDPR; 25/05/2018) is van toepassing op de persoonsgegevens die met dit formulier gevraagd worden. De speelpleinwerking vraagt enkel noodzakelijke gegevens en gebruikt deze uitsluitend voor intern gebruik. U heeft het recht deze gegevens op te vragen en zo nodig te laten aanpassen. Deze gegevens worden slechts 1 jaar bewaard.