



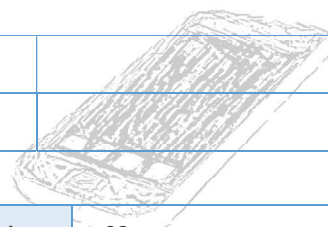
# CHIRO SINT-ANDREAS

## VERZEKERING EN INSCHRIJVING

Voornaam lid:		Geboortedatum	
Achternaam lid:		Geboorteplaats	-

Adres:			
Gemeente:		Land:	

Thuis telefoon	+		
Gsm 1	+		
Gsm 2	+		



Email lid		Gsm lid	+32-
-----------	--	---------	------

Email ouders	Wil nieuwsbrief ontvangen



## MEDISCHE GEGEVENS

### Ziektes of aandoening

Vroeger ziektes of heelkundige ingrepen			
Ziekte of aandoeningen	Suikerziekte / hartklachten / hooikoorts / epilepsie / astma / slaapwandelen / huidaandoening / bedwateren / andere .....		
Indien dit zo is moet hij medicatie nemen			
Is hij allergisch of gevoelig aan bepaalde stoffen			
Is hij vlug moe	Ja / Nee	Deelnemen aan sport en spel voor zijn leeftijd	Ja / Nee



## Medische contactgegevens



Wie contacteren als ouder(s) en/of voogd(en) niet bereikbaar zijn?			
Dokter:		Tel dokter:	
bloedgroep		Laatste vaccinatie klem	

Leiding mag – behalve EHBO – niet op eigen initiatief medische handelingen uitvoeren. Zonder toestemming van de ouders mogen ze zelfs geen pijnstillende of koortswerende medicatie toedienen, zoals Perdolan, Dafalgan of aspirines. Hieronder kunt u hen die toestemming geven zodat ze voor dergelijke zorgen niet naar een arts moeten. Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan ons kind een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare pijnstillende en koortswerende medicatie toe te dienen\* :

Ja

Nee

<b>Opmerkingen of andere dingen die we moeten weten:</b>

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn, en gaat akkoord met de verwerking ervan zoals aangegeven in onze privacy verklaring ( <https://jongens.chirosas.be/privacybeleid> )

Chirojaar	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Afdeling			
Datum inschrijving			
Handtekening leider			
Handtekening ouder			