

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Naam en voornaam leerling</b>     |  |
| <b>Geboortedatum</b>                 |  |
| <b>Adres</b>                         |  |
| <b>2de adres (gescheiden ouders)</b> |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>e-mailadres(sen)</b> |  |
|                         |  |

| <b>Telefoonnummers</b>       |    | <b>wie?</b> |
|------------------------------|----|-------------|
| <b>Eerste telefoonnummer</b> |    |             |
| <b>Noodnummers</b>           | 1. |             |
|                              | 2. |             |
|                              | 3. |             |
| <b>Huisarts</b>              |    |             |

| <b>Medische informatie</b> (allergieën, in te nemen medicatie, speciale medische zorgen, enz...)   |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <p><b>Gelieve aan te duiden voor welke zalf uw kind allergisch is:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diphamine (zalf voor insectenbeten, zonnebrand, brandnetels)</p> <p><input type="checkbox"/> Flamigel (zalf voor brandwonden)</p> <p><input type="checkbox"/> Cetavlex (ontsmettende crème)</p> |

- Gelieve de school te contacteren bij wijziging van bovenstaande gegevens.
- Bij specifieke medische problemen (diabetes, ADHD,...) is een apart overlegmoment noodzakelijk met ouders, zorgteam, event. arts of verpleegkundige, CLB,...)

Ondergetekende geeft de school hierbij toestemming om in geval van nood de eerste medische zorgen laten toedienen door de huisarts of door de dichtsbijzijnde geneesheer.

**Naam en handtekening**



