

Nieuwen Bosch Basisschool

Tweebruggenstraat, 34 Tel: 09/225.54.85

9000 Gent nb.basisschool@gmail.com

**MEDISCHE FICHE ZEEKLAS**

**Dit is een strikt vertrouwelijk document. De gegevens zijn onmisbaar voor de leerkracht en begeleiders die de verantwoordelijkheid dragen over uw kind. Bespreek zo nodig de gegevens met de leerkracht.**

**IDENTITEIT VAN UW KIND KLAS : …………**

naam kind : ……………………………………………………………………………

adres : ……………………………………………………………………………

telefoon: …………………………………………………………………………………

telefoon (extra) : …………………………………………………………………

geboortedatum: ………………………………………

geboorteplaats : ………………………………………

naam huisarts : ………………………………………………………………………

telefoonnummer huisarts : …………………………………………………

**BELANGRIJK! KLEEF HIER NOG 2 KLEEFBRIEFJES VAN HET ZIEKENFONDS:**

**MEDISCHE GEGEVENS**

**. bloedgroep** (indien geweten) : ……………

**. Moet uw kind medicatie nemen? ja / nee**

Indien ja, geef de naam van het geneesmiddel en de reden waarom het wordt genomen.

……………………………………… omdat ……………………………………………………………………

……………………………………… omdat ……………………………………………………………………

+ Noteer de **naam van uw kind** + nodige **uitleg** op de **verpakking** van het medicijn of op een apart blad (en geef zeker de **nodige uitleg** aan de **klasleerkracht** samen met het **doktersattest)**

**. Is uw kind gevaccineerd tegen tetanus (klem) ja / nee**

Datum van laatste inspuiting (indien geweten) : …………………………………………………

**. Moet uw kind een dieet volgen? ja / nee**

Zo ja, welk dieet? ……………………………………………………………………………………………………

**. Extra info: bedplassen? ja / nee**

 **slaapwandelen? ja / nee**

 **astma ja / nee**

 **epilepsie ja / nee**

 **allergie ja / nee**

Welke maatregelen moeten er dan genomen worden?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zijn er andere belangrijke medische mededelingen (vroegere ziektes, ongevallen, operaties) om rekening mee te houden?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………