**MEDISCHE INLICHTINGENFICHE SNEEUWKLASSEN 2019**

**Naam deelnemer**:

**Klas:**

**Contactgegevens**

***De school doet er alles aan om de sneeuwklassen optimaal te laten verlopen. Soms loopt er toch al eens iets mis en kan het nodig zijn om het thuisfront zo snel mogelijk te bereiken. Om dat efficiënt te kunnen doen, beschikken we graag over de gegevens van personen die we in dergelijke gevallen tijdens de periode van de sneeuwklassen kunnen bereiken.***

**Persoon 1**

Voornaam en naam ……………………………………………………………………………………………………………………..

Volledig adres ……………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer (gsm) ……………………………………………………………………………………………………………………..

Relatie tot de leerling ……………………………………………………………………………………………………………………..

**Persoon 2**

Voornaam en naam ……………………………………………………………………………………………………………………..

Volledig adres ……………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer (gsm) ……………………………………………………………………………………………………………………..

Relatie tot de leerling ……………………………………………………………………………………………………………………..

**Huisarts**

Naam ……………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer (gsm) ……………………………………………………………………………………………………………………..

**Activiteiten**

***Tijdens de sneeuwklassen nemen de leerlingen deel aan heel wat (nieuwe) activiteiten op maat van hun leeftijdsgroep. Indien uw zoon/dochter aan een bepaalde activiteit niet kan/mag deelnemen, gelieve dit te willen vermelden.***

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

**Voeding**

***Om te kunnen inspelen op eventuele maaltijdnoden, enkele vragen over de eetgewoontes van je kind. Gelieve aan te vinken wat van toepassing is.***

□ Volgt een dieet

└ Gelieve hieronder te verduidelijken welke specifieke voedingswaren je zoon/dochter wel of niet

mag eten of voeg een bijlage toe.

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Vegetarisch (eet geen vis of vlees)

□ Vegetarisch (eet wel vis, geen vlees)

□ Veganisme (eet geen dierlijke producten zoals vlees, vis, eieren, honing,…)

□ Diabetes

□ Glutenvrij

□ Lactosevrij

□ Ei-allergie

□ Schaal- en schelpdierallergie

□ Notenallergie

└ Gelieve bij aanduiding van een allergie/intolerantie te omschrijven wat er gebeurt indien uw

zoon/dochter in contact komt met deze stoffen en hoe de leerkrachten/begeleiders hierop

moeten reageren.

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

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

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

□ Zoutarm

□ Cholestorolarm

□ Vetarm

□ Darmsparend

□ Halal

□ Ander: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Medisch**

***Onze school wil iedereen opnieuw een onvergetelijke editie van de sneeuwklassen laten beleven, ook als iemand een beetje meer zorg nodig heeft. Een specifieke nood is voor ons geen reden om neen te zeggen tegen een deelname. Geef dat aandachtspunt (bijv. bedplassen, een beperking, emotionele problemen,…) daarom zo snel mogelijk door aan de klastitularis van uw kind****.*

Onderging je zoon/dochter ernstige ziekten, breuken of heelkundige ingrepen?

Zo ja, welke (+ jaartal)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Werd uw zoon/dochter gevaccineerd tegen tetanus/klem? Zo ja, in welk jaar?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Is uw zoon/dochter allergisch aan bepaalde geneesmiddelen/stoffen?

Zo ja, benoem deze hieronder.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Het medicatiebeleid van de school is ook van toepassing tijdens de sneeuwklassen. Indien uw zoon/dochter medicatie dient te gebruiken, gelieve dit schriftelijk te willen meedelen aan de klastitularis.

**Akkoordverklaring**

Ik ga akkoord met het feit dat de noodzakelijke behandelingen gedurende de reis en het verblijf van mijn kind zullen worden verleend door de medische dienst die verbonden is aan het verblijf. Ik geef de plaatselijke dokter de toestemming om dringende beslissingen te nemen wanneer hij oordeelt dat deze medisch noodzakelijk zijn, ook wanneer het gaat om een heelkundige ingreep.

I agree with the fact that the necessary medical treatments during the trip and the stay of my child will be leant by the medical service of the holiday camp. I give the local doctor permission to take urgent decisions that he considers medically necessary, including surgery.

Deze informatie zal gebruikt worden voor de medische opvolging van uw kind en is enkel bestemd voor intern gebruik door de school tijdens de sneeuwklassen. Conform de wet op de verwerking van persoonsgegevens (08-12-1992) kunnen deze ten allen tijde door u ingekeken en gewijzigd worden. Na de sneeuwklassen worden deze gegevens vernietigd, met uitzondering van deze waarvoor tijdens de sneeuwklassen een verzekeringsdossier werd geopend.

Handtekening ouders/voogd,

Naam: Naam:

Handtekening: Handtekening:

**Maatschappelijke zetel:**

IKORN vzw – Aalstersesteenweg 25 - 9400 Ninove

🕿 +32 (0)54 31 74 90 -🖳[info@ikorn.be](mailto:info@ikorn.be) – [www.ikorn.be](http://www.ikorn.be)

Ondnr. 0444.390.454 - Bank: ING BE48 3930 0820 0027