**Medische fiche**

**Datum:**

**Naam kind:**

**Geboortedatum:**

**Als je deze medische fiche invult, erken je als ouder/voogd ook jouw verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat COVID 19 geen kansen krijgt.**

**Je respecteert de deelnamevoorwaarden, de afspraken rond bubbels en het niet mixen van bubbels, de afspraken wanneer een kind ziek wordt tijdens het aanbod…**

|  |
| --- |
| **Behoort je kind tot een risicogroep of heeft je kind een chronische aandoening?**  **Je kan informatie vinden over de risicogroepen op deze webpagina.**  **Ja Neen**  **Indien JA, is er toestemming van de arts en/of ouder om deel te nemen aan het aanbod?**  **Ja Neen** |

|  |
| --- |
| **Ik geef als ouder/voogd mijn toestemming om wanneer er snelle reactie nodig is mijn kind 1 dosis Paracetamol toe te dienen in geval van pijn en koorts.**  **Ja Neen** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Handtekening ouder/voogd**   |  | | --- | |  | |