**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**

|  |
| --- |
|  |

 |