Persoonlijke gegevens:
Naam + voornaam: _____
Geboortedatum: ____/____/_____
Adres: _____
Groep: _____

Naam ouder(s): _____

-Telefoon/gsm-nummer(s): _____
-Telefoonnummer werk: _____

Indien u afwezig bent tijdens het bivak, gelieve dan de gegevens van een persoon die beschikbaar is in te vullen:
Naam: _____
Telefoonnummer: _____

Medische gegevens:
Naam en tel. van uw huisarts: _____

Bloedgroep: _____*(indien gekend)*

Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen: _____
_____

Lijdt uw kind aan:
□ suikerziekte □ astma □ hartkwaal □ epilepsie □ huidaandoeningen
□ slaapwandelen □ allergieën (voedsel, medicatie,…) _____

Heeft uw kind:
□ een fysieke beperking
□ een mentale beperking

Werd uw kind gevaccineerd tegen klem (tetanus):
□ ja, wanneer: _____
□ neen

Is uw kind incontinent?
□ ja, dagelijks/soms
□ neen

Is uw kind vlug moe?
□ ja
□ neen

Kan uw kind deelnemen aan sport (zwemmen inbegrepen) en spel afgestemd op zijn/haar leeftijd?
□ ja □ neen, _____

Moet uw kind tijdens het kamp geneesmiddelen innemen?
□ neen □ ja, _____
_____
Geef nauwkeurig hoeveelheid en frequentie op!

Zijn er nog andere opmerkingen die u graag in vertrouwen aan de leiding wenst mee te geven? _____
_____

Datum + handtekening: _____