

Naam en voornaam deelnemer (*): _____

1. Medische informatie

Algemene medische informatie over de deelnemer die belangrijk is voor ons zorg- en begeleidingsteam

- Ik verklaar dat de deelnemer **NIET BEHOORT** tot de risicogroep (zie lijst risicogroep) (*)
- Ik verklaar dat de deelnemer **WEL BEHOORT** tot de risicogroep (zie lijst risicogroep)

2. Medicatie (*)

- Ik geef als ouder/voogd toestemming om de deelnemer 1 dosis paracetamol toe te dienen in geval van koorts of hevige pijn.
- Ik geef als ouder **GEEN TOESTEMMING** om de deelnemer 1 dosis paracetamol toe te dienen in geval van koorts of hevige pijn.

3. Zorginformatie

Plast uw kind 's nachts in bed? (*) _____ Draagt uw kind 's nachts een luier? (*) _____

Kan uw kind zwemmen? (*) _____ Is uw kind wagenziek/busziek? (*) _____

Andere belangrijke zorginfo die ons begeleidingsteam best weet over uw kind:

4. Eetgewoonten van uw kind

Wat vindt uw kind helemaal **niet lekker**? _____

Welke eetgewoonte past best bij uw kind (*)?

- geen opmerkingen
 - voedingsallergie
 - eet vegetarisch
- (beschrijf op achterkant)**

Andere info over eetgewoonten van uw kind die onze kookploeg/begeleidingsploeg best weet:

5. Andere

Moet ons begeleidingsteam nog iets weten dat belangrijk is bij de verzorging of in verband met het eetpatroon van uw kind? **Schrijf het op de achterkant van dit blad.**

Ik verklaar dat bovenstaande gegevens correct zijn ingevuld en ga expliciet akkoord met de verwerking van deze persoonsgegevens door vzw Vitaal, zoals omschreven in de Privacyverklaring.

Handtekening ouder/voogd voor akkoord (*)

Datum van inschrijving (*)