**

Individuele medische fiche

**Doel:** *Met deze individuele (en strikt vertrouwelijke) medische fiche geef je alle noodzakelijke inlichtingen aan Groene Kring*

*Deze informatie zal vertrouwelijk behandeld worden.*

**IDENTITEITSGEGEVENS**

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

Geboortedatum: ……………………………………………………………………………………………..……………………..

Straat en nummer: ……………………………………………………………………………………………..…………………..

Postcode en gemeente: …………………………………….........................................................................

GSM-nummer: ……………………………………………...............................................................................

E-mailadres: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Wie verwittigen in geval van nood?

 Naam en telefoonnummer: .………………………………………………….…………………………………………

**MEDISCHE GEGEVENS**

* Huisdokter:

 Naam en telefoonnummer: …………………………………

* Bloedgroep en resusfactor:………………….
* Vroegere ziekten of heelkundige ingrepen: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Bent u gevaccineerd tegen tetanus? Zo ja, in welk jaar? …………………………….
* Kruis het blokje aan indien u lijdt aan één van onderstaande zaken:
* Astma
* Bedwateren
* Epilepsie
* Hartkwaal
* Hooikoorts
* Huidaandoening
* Reuma
* Slaapwandelen
* Suikerziekte
* Allergie voor bepaalde voedingsmiddelen: ………………………………………………………..
* Allergie voor bepaalde stoffen: ………………………………………………………………………
* Allergie voor bepaalde geneesmiddelen: …………………………………………………………..
* Andere: …………………………………………………………………………………………………….
* Wat moet Groene Kring zeker weten over de bovenstaande aandoeningen? Wat moet er gebeuren in noodsituaties?

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

* Volg je een specifiek dieet?
* Nee
* Ja, namelijk: ……………………………………………………………………………
* Moet je bepaalde geneesmiddelen innemen?
* Nee
* Ja. Welke, hoe dikwijls en hoe veel? ………………………………………………………………………………………………………………………………………

ANDERE INLICHTINGEN

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

*Opgelet: Wanneer er iets verandert aan je gezondheidstoestand is het belangrijk om dat door te geven aan Groene Kring zodat er altijd op de gepaste manier kan gereageerd worden.*

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en correct zijn.

Datum en handtekening