

Persoonlijke Gegevens

Nood informatie

Naam van het kind :	
Geboorte datum van het kind :	
Adres :	
Telefoon :	
Naam van de verantwoordelijke ouder :	
Werkgever van de vader en tel.nr.op het werk :	
Werkgever van de moeder en tel.nr.op het werk:	
Naam en telefoon nr. van de Huisarts van het kind:	
Medisch verhaal en opmerkingen ivm gezondheid: Bv suikerziekte, epilepsie,harkwalen,... ALLE MEDISCHE PROBLEMEN DIENEN GEMELD TE WORDEN	
Datum van de laatste tetanus inenting :	
Lijst van eventuele allergieën : Bv penicilline, zuivelproducten, insectenbeten,...	
Lijst van gemaakte Kinderziekten :	
Bloedgroep:	
Ziekenfonds en aansluitingnummer :	
Te verwittigen bij afwezigheid van de ouders Naam :	
Tele-	
Reisverzekeringsmaatschappij en telefoon nr:	
Nummer polis :	
Bijkomende inlichtingen over het kind :	
Toelating van de ouders om te roken Dit om alle misverstanden te vermeiden	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE Schrap wat niet past