

Formulaire médical BXL Ketlab 24-25

Ce formulaire médical doit être utilisé pour chaque participant et doit être complété par le(s) parent(s) de chaque enfant participant. Ce document doit être remis au coordinateur de BXL Ketlab avant le début des activités. La participation peut être refusée si ce formulaire médical n'est pas rempli et retourné.

Données de l'enfant:

Nom enfant	
Prénom enfant	
Date de naissance	
No de registre national	

Information de contact parent/tuteur en cas d'urgence:

Nom	
Prénom	
Adresse	
Numéro portable 1	
Numéro portable 2	
Autre	

Renseignements médicaux de votre enfant:

Nom médecin traitant	
No de téléphone médecin traitant	
Groupe sanguin	
Votre enfant est allergique à certains produits ?	
Votre enfant a-t-il des problèmes de diabète, d'asthme, de maladies cardiaques, d'épilepsie, de problèmes de peau, d'autres tels que le ADHD, ...?	
Y a-t-il d'autres choses dont nous devrions tenir compte?	
Régime spécifique	
Cicatrices physiques	

Votre enfant appartient-il à un groupe à risque ou souffre-t-il d'une maladie chronique?

Oui

Non

Si OUI, y-a-t-il une autorisation du médecin et/ou parent afin de participer à l'activité?

Oui

Non

Autorisation du (des) parent(s)/tuteur pour agir rapidement en tant qu'organisation si nécessaire :

Nous demandons votre permission, si nécessaire, pour administrer une quantité minimale de médicaments à votre enfant en cas de fièvre ou de douleur. L'administration des médicaments n'a lieu que pendant «l'attente» jusqu'à ce que votre enfant soit récupéré. En aucun cas, aucun autre médicament ne sera administré.

En tant que parent(s)/tuteur , je donne la permission lorsqu'une réponse rapide est nécessaire

administrer du paracétamol à mon enfant en cas de douleur ou de fièvre pendant l'attente lorsque le(s) parent(s) / tuteur a été appelé pour venir chercher l'enfant.

Le rôle et la responsabilité des parents/tuteurs :

En tant qu'organisateur, nous vous demandons d'agir de manière responsable.

- Vous ne permettez pas à votre enfant de participer s'il est malade ;
- Vous êtes responsable de venir chercher ou faire venir votre enfant à tout moment s'il tombe malade pendant l'activité 24h/24 et 7j/7 ;

Vie privée :

Ces informations seront traitées de manière strictement confidentielle et ne seront pas transmises à des tiers.

Vous pouvez consulter notre déclaration de confidentialité complète sur :

<https://jeugdenmuziek.be/wp-content/uploads/Privacyverklaring-Jeugd-en-Muziek-Brussel.pdf>

Signature :

En remplissant et en signant ce formulaire médical, vous en tant que parent/tuteur reconnaissez votre responsabilité de veiller à respecter les conditions de participation vis-à-vis du groupe et les accords lorsqu'un enfant tombe malade pendant l'activité.

Veillez retourner ce document signé avant le début de l'activité. En signant ce document, vous déclarez être d'accord.

Vous déclarez par la présente que ce formulaire a été rempli honnêtement.

Le parent/tuteur :

Date:

Signé pour accord: