|  |  |
| --- | --- |
| Afbeelding met tekst, Lettertype, Graphics, logo  Automatisch gegenereerde beschrijving | Medische Fiche  Team Belgium Cheer 2022-2023  Vul dit formulier volledig en waarheidsgetrouw in. |

# 1. PERSOONLIJKE GEGEVENS

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam |  |
| Geboortedatum (DD-MM-JJ) |  |
| Mobiel nummer |  |
| E-mailadres |  |
| Privéadres |  |
| Contactpersoon bij noodgeval/ziekte | Naam:  Relatie met atleet:  Telefoonnummer: |
| Naam en Telefoonnummer huisarts |  |

# 2. MEDISCHE AANDOENINGEN

# *Alle verstrekte info wordt strikt vertrouwelijk behandeld en zal enkel gebruikt worden in het kader van Team Belgium cheer 2024-2025.*

|  |  |
| --- | --- |
| Bestaande blessures? |  |
| Welke behandeling is daar eventueel voor vereist? |  |
| Zijn er ziektes te melden?  Is de atleet hiervoor in behandeling? | Astma Ja/Neen  Suikerziekte Ja/Neen  Epilepsie Ja/Neen  Angsten Ja/Neen  Eetstoornissen Ja/Neen  Hartaandoeningen Ja/Neen  Allergie Ja/Neen  Andere Welke?    Ja/neen |
| Is medicatie hiervoor vereist? | Naam medicament:  Hoeveelheid?  Kan de atleet dit zelf toedienen? Ja/Neen |
| Moet de atleet een speciaal dieet volgen? | Ja/Neen  Indien ja: welk? |
| Werd de atleet gevaccineerd tegen tetanus? | Ja/Neen  Datum laatste vaccinatie? |
| Zijn er geneesmiddelen die slecht door de atleet verdragen worden? |  |
| Andere belangrijke informatie waarmee we rekening moeten houden? |  |

**De atleet kan onderstaande medicijnen toegediend krijgen als hij/zij onverwacht ziek wordt tijdens de reis. Gelieve in de laatste kolom te schrappen wat niet past.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam geneesmiddel (of generisch alternatief) | Te verstrekken in geval van: | Akkoord |
| **Dafalgan (Paracetamol)** | Pijn en koorts | Ja / Neen |
| **Neurofen (Ibuprofen)** | Pijn en koorts | Ja / Neen |
| **Buscopan** | Krampen van het spijsverteringstelsel | Ja / Neen |
| **Imodium** | Diarree | Ja / Neen |
| **Flamigel** | Brandwonden | Ja / Neen |
| **Flexiumgel** | Spierpijnen | Ja / Neen |
| **Cediumspray** | Wondontsmetting | Ja / Neen |
| **Euceta** | Insectenbeten | Ja / Neen |
| **Dryneedling** |  | Ja / Neen |
| Ik verklaar mij akkoord met het feit dat de behandelende arts tijdens de reis dringende noodzakelijke beslissingen mag treffen, inbegrepen een heelkundige ingreep. | | Ja / Neen |

Ik/wij, atleet /ouders/voogd van bevestig/bevestigen de juistheid en de volledigheid van de hierboven gegeven inlichtingen.

Datum Handtekening ouders/voogd of atleet