



MEDISCH AKKOORD

Naam en voornaam deelnemer: _____

Verplicht in te vullen door de behandelende arts

Ondergetekende, _____,
behandelende arts, geef toestemming om mijn patiënt, _____, te
laten deelnemen aan de georganiseerde vakantie van vzw Vitaal tijdens de zomervakantie.

Ik verklaar dat de gezondheidstoestand van mijn patiënt de deelname aan het programma toelaat, mits eventuele beperkingen meegedeeld via de zorgfiche en/of het toedienen van medicatie zoals vermeld op de "Medicatiefiche".

Specifieke aandachtspunten voor de begeleidingsploeg/kookploeg/medische staf als ook de procedure in geval van nood, dient gedetailleerd en in eenvoudige taal (zodat niet-medisch onderlegde begeleiders zonder misverstanden de nodige zorgen correct kunnen toedienen) te worden genoteerd op de keerzijde van deze fiche of als bijlage te worden bezorgd met het inschrijvingsdossier.

Ik verklaar dat de deelname van mijn patiënt verantwoord is.

Naam en voornaam – nomenclatuur – datum – stempel - handtekening

Verplicht in te vullen door een ouder/voogd/contactpersoon

Ondergetekende, _____,
ouder/voogd/contactpersoon (*) van _____,
bevestig dat mijn kind mag en kan deelnemen aan de georganiseerde vakantie van vzw Vitaal tijdens de zomervakantie.

Ik bevestig dat ik de verantwoordelijke(n) van de begeleiding/kookploeg/medische staf zo correct en zo volledig mogelijk heb ingelicht zodat ze de juiste en gepaste zorgen kunnen toedienen aan mijn kind.

Ik verklaar dat de deelname van mijn kind verantwoord is.

Naam en voornaam - datum - handtekening

* Schrappen wat niet past