



**Jeugd
Rode Kruis
Vlaanderen**

Vak voorbehouden voor de verantwoordelijke van de activiteit
of afdelingsverantwoordelijke van Jeugd Rode Kruis

Datum ontvangst:

Medische fiche Jeugd Rode Kruis

Binnenkort neem je deel aan een activiteit van Jeugd Rode Kruis. Daarom vragen we jou om deze medische fiche in te vullen. In deze fiche vragen we enkele gegevens op die belangrijk zijn om op voorhand te weten of om goed te kunnen reageren wanneer er een ongelukje zou plaatsvinden. Als je speciale dingen wil vermelden, mag je die op de laatste pagina steeds toevoegen. Deze informatie is strikt vertrouwelijk en wordt enkel ter beschikking gesteld van de verantwoordelijke(n) van de betreffende activiteit. Na de eenmalige activiteit of jaarwerking wordt deze medische fiche vernietigd.

IDENTITEIT

Voornaam:

Naam:

Straat:

Nummer:

Bus:

Postcode:

Plaats:

Geboortedatum:

Geslacht:

CONTACTPERSOON IN GEVAL VAN NOOD

Wie kan er gecontacteerd worden indien dit nodig blijkt?

Contactpersoon 1:

Voornaam:

Naam:

Telefoon/GSM:

Relatie:

Contactpersoon 2:

Voornaam:

Naam:

Telefoon/GSM:

Relatie:

Contactgegevens huisarts:

Naam huisarts:

Telefoonnummer huisarts:

DEELNAME AAN ACTIVITEITEN

Kan je deelnemen aan activiteiten, aangepast aan je leeftijd?

Sport	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Spel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Staptochten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zwemmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Andere:

MEDISCHE GEGEVENS

Bloedgroep:

Datum laatste tetanusvaccinatie:

Volg je een speciaal dieet (vegetariër, lactosevrij, geen varkensvlees, bepaalde allergieën)?

Had je in het verleden bepaalde ziektes of heelkundige ingrepen waar de verantwoordelijke op de hoogte moet van zijn?

Heb je een chronische aandoening?

Astma:

Diabetes:

Epilepsie:

Andere:

Heb je een beperking?

Verstandelijk:

Fysiek:

Andere:

Welk van de volgende zaken zijn van toepassing?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bedwateren | <input type="checkbox"/> Suikerziekte |
| <input type="checkbox"/> Hartkwaal | <input type="checkbox"/> Heimwee |
| <input type="checkbox"/> Hooikoorts | <input type="checkbox"/> Hyperventilatie |
| <input type="checkbox"/> Huidaandoening | <input type="checkbox"/> Gevoelig voor bloedneuzen |
| <input type="checkbox"/> Reuma | <input type="checkbox"/> Gevoelig voor zonnebrand |
| <input type="checkbox"/> Slaapwandelen | <input type="checkbox"/> Andere: |

Wat moet de verantwoordelijke zeker weten over bovenstaande aandoening(en)/opmerking(en)? Waar dient rekening mee gehouden te worden? Hoe wordt hier best op gereageerd?

Heb je bepaalde angsten die het functioneren in groep of tijdens opdrachten kan beperken?



MEDICATIE

Neem je bepaalde medicatie waarvan de verantwoordelijke op de hoogte dient te zijn? Zoja, welke, wanneer, hoe vaak en in welke dosis?

Naam	Wanneer?	Hoeveelheid?

(Schrijf op de verpakking ook de naam van de deelnemer.)

Ben je allergisch voor bepaalde geneesmiddelen?

VARIA

Ben je allergisch voor andere zaken met uitzondering van voeding en medicatie?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Huisstofmijt | <input type="checkbox"/> Insecten: |
| <input type="checkbox"/> Dieren: | <input type="checkbox"/> Grassen/bomen |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

OPMERKINGEN en HANDTEKENING

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die je graag wilt meedelen?

Gelieve de medische fiche te lezen, correct en volledig in te vullen en te ondertekenen.

Door het invullen en terugsturen van dit formulier, geef je toestemming aan Rode Kruis-Vlaanderen en VZW Jeugd Rode Kruis om de gegevens die je in dit formulier invult te verwerken conform de privacyverklaring vermeld op de achterzijde van dit formulier.

Indien je minderjarig bent, dienen jouw wettelijke vertegenwoordiger (ouders of voogd) deze medische fiche te ondertekenen.

Datum en handtekening:

(voor minderjarigen: handtekening ouder of voogd)

Bezorg dit formulier terug aan de verantwoordelijke.



Privacyclausule behorende bij medische fiche

Rode Kruis-Vlaanderen en VZW Jeugd Rode Kruis, Motstraat 40, 2800 Mechelen ("RKV") zullen jouw gegevens verwerken als gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijke. Dit doen zij om de gepaste maatregelen in jouw belang te kunnen nemen in het kader van de activiteit of opleiding waaraan je deelneemt. Dit gebeurt op basis van jouw toestemming.

RKV verstrekt jouw gegevens aan verwerkers die ondersteunende diensten verlenen zoals een extern dataplatform en –portaal, softwareleveranciers en dienstverleners die ondersteuning bieden m.b.t. catering, activiteiten, faciliteiten en overnachting indien dit noodzakelijk zou zijn, bv. voedselintolerantie. Ook ziekenhuizen of artsen kunnen bepaalde gegevens ontvangen, mocht dit noodzakelijk zijn.

Conform de wettelijke voorwaarden en modaliteiten, heb je een recht tot inzage, verbetering, wissing, overdraagbaarheid en beperking van jouw persoonsgegevens. Je kan ook steeds je toestemming intrekken.

De gegevens die je via deze medische fiche verstrekt, bewaart RKV maximaal 1 jaar na het einde van de activiteit of opleiding. Nadien vernietigt RKV deze gegevens.

Jouw rechten kan je uitoefenen per brief (Rode Kruis-Vlaanderen, Tav DPO, Motstraat 40, 2800 Mechelen), per e-mail (DPO@rodekruis.be) of via telefoon 015-44 33 86.

Je kan steeds een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, commission@privacycommission.be, tel +32 2 274 48 00.

