



Medical Card / Medische kaart/ Fiche Médicale

Name / (Naam, voornaam (in drukletters) / Nom, Prénom(s):

.....

Address/(Adres/Adresse):

.....

Tel No / (Telefoonnummer /Numéro de tél) :

Date of Birth / (Geboortedatum /Date de naissance):/...../.....

Your name in full / (Uw naam, voornaam (in drukletters) / Votre nom, Prénom(s) :

| | YES | NO |
|---|-----|----|
| PREVIOUS MEDICAL HISTORY/GENEESKUNDIG VERLEDEN/ ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX | | |
| Previous injuries/Vroegere verwondingen/Blessures Précédentes | YES | NO |
| Previous surgical operations/Vroegere heelkundige ingrepen/Interventions chirurgicales | YES | NO |
| Epilepsie/Epilepsie/Epilepsie | YES | NO |
| Other(including renal)/Andere (waaronder nieren)/Autres (y compris reins) | YES | NO |
| Diabetes/Diabetes/Diabète | YES | NO |
| Allergies/Allergiën/Allergies | YES | NO |
| Blood group (if known)/Bloedgroep (als bekend)/Groupe sanguin (si connu) | YES | NO |
| Date of last tetanus immunisation / Datum laatste tetanus-vaccinatie / Date du dernier vaccin contre le tétanos)/...../..... | YES | NO |
| Supplementary information/Bijkomende informatie/Informations Complémentaires | YES | NO |

Durant cette période :

- Je le/la place sous la garde de ses encadrants.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en fonction de la gravité de la situation.

“During the above-mentioned period:

- She/He will be under the authority and responsibility of his/her staff.
- I agree that only the drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required.
- Should her health require an urgent decision and I cannot be reached personally, then I grant the doctor or surgeon the right to take that required decision.”

Signature/Handtekening/Signature