

ASTMAFONDS vzw en ASTMA EN ALLERGIEKOEPEL vzw
organiseren
SPORT EN SPELKAMP Beersel - Dworp 2009

Geachte mevrouw, heer,

We hebben het genoegen u mede te delen dat wij ook dit jaar een 'sport en spelkamp voor kinderen met astma en/of allergie' inrichten, nl van zondag 23 augustus om 18 uur tot en met vrijdag 28 augustus 2009 om 18 uur.

Leeftijdsgroep: van 6 tot 15 jaar

Plaats: Hanenbos, Lotsesteenweg 103, 1653 Beersel

Activiteiten: Omnisport en creatieve vrijetijdsbesteding.

De prins nodigt alle prinsen en prinsessen uit op het bal!!!

Begeleiding: Geïnformeerde monitoren, een arts is oproepbaar.

Prijs: verblijf, volledig pension en verzekering inbegrepen:

€ 175 onder de 12 jaar (op 1/08/09) en € 200 bovende 12 jaar (op 1/08/09).

Om organisatorische redenen verzoeken wij u onderstaande strook volledig in te vullen en ten spoedigste terug te bezorgen aan de Astma en Allergiekoepel vzw p/a: Astmafonds vzw, sportkamp, De Pintelaan 97, 9000 Gent.

Het medisch formulier moet ingevuld worden door de behandelende geneesheer en dient eveneens ten spoedigste terugbezorgd te worden aan het secretariaat. Eventuele diëten liefst bij inschrijving vermelden, het medisch attest kan later toegestuurd worden (ten laatste 4 weken voor het kamp).

INSCHRIJVINGSFORMULIER
SPORT EN SPELKAMP 2009

Ik ondergetekende..... ouder/voogd

van:.....geboortedatum:.....

schrijf mijn kind in voor het SPORT en SPELKAMP 2009 van de Astma en Allergiekoepel vzw en stort een voorschot van **€ 25** op rekening van het Astmafonds vzw nr: 442-0006001-17, met vermelding: "sport en spelkamp 2009 + naam van de deelnemer(s)" vóór 1 juli 2009. **Het saldo betaal ik vóór 10 augustus 2009.**

Adres en tel. tijdens de dag en 's avonds te bereiken: (indien er een contactpersoon is, gelieve eveneens adres en tel. te vermelden, overdag en 's avonds).

Postcode + gemeente:.....

Door mijn kind in te schrijven geef ik aan de begeleidende artsen van het sport en spelkamp van de Astma en Allergiekoepel vzw de toestemming tot tussenkomst zoals zij die nodig achten indien zich tijdens het verblijf van mijn kind medische problemen zouden voordoen.

Handtekening, (ouder of voogd) en datum.

.....
ASTMAFONDS vzw DE PINTELAAN 97, 9000 GENT TEL : 09/221 67 67
astmafonds@telenet.be

MEDISCH FORMULIER

SPORT EN SPELKAMP VOOR KINDEREN MET ASTMA EN/OF ALLERGIE 2009

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELENDE GENEESHEER

Naam:..... Voornaam:.....Geboortedatum:.....

Korte beschrijving van de diagnose, met ernst en gekende uitlokkende factoren:

Zijn er allergieën? (inhalatieallergenen en/of voedingsallergenen):

Is er intolerantie voor geneesmiddelen:

Omschrijving van het laatste longfunctie-onderzoek + datum:

Nauwkeurige omschrijving van de behandeling (onderhouds- en crisismedicatie):

Eventuele dieetvoorschriften:

Datum laatste tetanusvaccinatie:
Andere belangrijke medische gegevens:

Opgemaakt te: op:.....

Stempel en handtekening behandelende geneesheer: