

**Medische fiche**



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

- Behoort de speler tot de risicogroepen wat betreft covid 19:  Ja  Nee

Indien ja, attest van huisarts toevoegen: medisch geschikt om basket te spelen

- Heeft de speler last van allergieën: welke?

.....  
.....  
.....

- Heeft de speler andere problemen die de begeleiders moeten weten:

.....  
.....  
.....

- contactgegevens huisarts:

naam, voornaam: .....  
adres: .....  
tel: .....

- contactgegevens vader:

naam, voornaam: .....  
adres: .....  
tel: .....

- contactgegevens moeder:

naam, voornaam: .....  
adres: .....  
tel: .....

Handtekening (vader, moeder, meerderjarige speler)

.....

Deze informatie blijft strikt persoonlijk. Wilt u deze fiche invullen en terugsturen naar [info@kyd.be](mailto:info@kyd.be), of afdrukken en in de brievenbus steken: Kwerpsebaan 227a, 3071 Erps-Kwerps