



KLEIN KAROO VOETSLAANKLUB (KKVK)

VERTROULIKE MEDIESE VORM

Hierdie vorm moet voltooi word deur elke deelnemer wat aktiwiteite van die KKVK meemaak. Die inligting is slegs vir die kennisname van die organiseerder en sal as vertroulik hanteer word.

Aktiwiteit: _____

Datum van aktiwiteit: _____

Deelnemer naam en van: _____

Identiteitsnommer van deelnemer: _____

MEDIESE INLIGTING VAN DIE DEELNEMER

1. Ly u aan enige mediese toestand (bv. hartsiekte, hoë bloeddruk, diabetes, asma, artritis, swangerskap ens.) wat deur fisiese aktiwiteit vererger of geaffekteer kan word?

2. Het u enige allergieë (bv. vir bysteeke, penisillien, sekere voedselsoorte, ens.)?

3. Is daar enigiets rakende u gesondheid wat nie hierbo genoem is nie waarvan mediese personeel in 'n noodgeval kennis moet neem?

4. In geval van nood: Kontakpersoon: _____

Kontaknommer: _____

6. Mediese fonds: Naam van fonds: _____

Lidnommer: _____

Nood kontaknommer van die fonds: _____

Ek verklaar dat die bogenoemde inligting korrek is en dat ek of my minderjarige deelnemende kind self voorsiening vir die bogenoemde mediese sorg tydens die betrokke aktiwiteit sal maak. Ek vrywaar die KKVK en organiseerder(s) van die aktiwiteit daarvan om enige verantwoordelikheid vir die bogenoemde mediese sorg of enige praktiese of finansiële implikasies ten opsigte daarvan te neem.

HANDTEKENING

DATUM