

Huisdokter

Naam:

Adres:

Tel: Kantoor: Noodnr:

Mediese inligting

(a) Ly jy aan enige toestand wat mediese behandeling verg (bv asma, diabetes, epilepsie); (b) gebruik jy enige medikasie ; en/of (c) is daar enige vereistes waaraan voldoen moet word voordat jy ten volle aan ons programme of aktiwiteite sal kan deelneem?

JA / NEE Indien JA, verskaf asseblief besonderhede:

.....

Kan jy verantwoordelikheid neem om jou eie medisyne te neem?

JA / NEE Indien JA, verskaf asseblief besonderhede:

.....

Ly jy aan enige allergieë? (bv sekere medisyne, kossoorte, neute, insekbyte, ens)

JA / NEE Indien JA, verskaf asseblief besonderhede:

.....

Mediese toestemming

Merk asseblief die toepaslike stelling:

Ek verleen toestemming dat die lid medikasie mag neem soos voorgeskryf en tydens enige noodgeval (tand-, medies of chirurgies) behandeling mag ontvang soos deur mediese personeel nodig gevind mag word.

Ek verleen NIE toestemming dat die lid medikasie mag neem soos voorgeskryf of tydens enige noodgeval (tand-, medies of chirurgies) behandeling mag ontvang soos deur mediese personeel nodig gevind mag word nie. Ek verstaan dat die personeel van Die Afrikaanse Taalmuseum en –monument (ATM) dalk my kind se lidmaatskap met my sal bespreek agv my wens. Redes hoekom ek nie toestemming wil verleen nie:

.....

.....

Ouer/Voog se toestemming

Ek verleen hiermee my toestemming dat bogenoemde persoon 'n lid mag wees van die ATM se Jeugklub en aan die klub-aktiwiteite mag deelneem. Ek verstaan dat die jeugklub my kind uit sekere aktiwiteite sal uitsluit indien ek toestemming geweier het vir deelname aan sulke aktiwiteite. Ek neem kennis daarvan dat my kind verantwoordelik moet optree en die reëls van die klub moet navolg. Ek gee ook toestemming dat foto's van my kind wat geneem word tydens amptelike klub-aktiwiteite, gepubliseer mag word, mits dit toepaslik is.

Handtekening: Datum:

Lid se handtekening

Handtekening: Datum:

