Gezondheidsformulier

augustus 2026

(op basis van gezondheidsformulier-2026.docx van Scouting Nederland)

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor de opkomsten en het zomerkamp van de speltak van uw kind bij Scouting Polanen. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de betreffende speltak en worden zo snel mogelijk maar uiterlijk vier weken na afloop van het kalenderjaar vernietigd.
Vanwege privacy en om er zeker van te zijn dat wij de goede gegevens hebben van uw kind vragen wij u jaarlijks opnieuw dit formulier in te vullen.

Persoonlijke gegevens / Personal information

Achternaam *Surname*		
Voornamen *Given names*		*Roepnaam* *First name*
Adres *Address*		
Postcode & woonplaats *Postal code & Place of residence*		
Telefoonnummer *Telephone number*		
Geslacht *Gender*	◯ *M / M* ◯ *V / F*	*Lidnummer Scouting Nederland* *Membership number*
Geboortedatum *Date of birth*		

Contactpersoon in geval van nood 1 / Emergency contact 1

Naam *Name*
Relatie tot de deelnemer *Relationship to the participant*
Telefoonnummer *Telephone number*

Contactpersoon in geval van nood 2 / Emergency contact 2

Naam *Name*
Relatie tot de deelnemer *Relationship to the participant*
Telefoonnummer *Telephone number*

Gezondheidsformulier

augustus 2026

POLANEN
SCOUTING MONSTER

Zorgverzekering / Health Insurance

Maatschappij *Company*	*Polisnummer* *Policy number*
Gegevens huisarts / General Practitioner details	
Naam *Name*	
Adres *Address*	
Telefoonnummer *Telephone number*	

Gegevens tandarts / Dentist details

Naam *Name*
Adres *Address*
Telefoonnummer *Telephone number*

Medische gegevens / Medical data

Maak indien nodig gebruik van een bijlage voor het vermelden van de gevraagde gegevens. *If necessary, use an attachment to list the requested information.*	
Vraagt de gezondheid of het gedrag van het jeugdlid speciale zorg? *Does the youth member's health of behaviour require special care?* *Zo ja, graag toelichting.* *If yes, please specify.*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Gebruikt het jeugdlid medicijnen? *Does the youth member have to take prescribed medication?* *Zo ja, welke en wanneer?* *If yes, specify time and name of medicine.*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Is het jeugdlid allergisch? *Is the youth member allergic?* *Zo ja, waarvoor?* *If yes, for what?*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*

Gezondheidsformulier

augustus 2026

Volgt het jeugdlid een dieet? *Does the youth member follow a diet?* *Zo ja, wat?* ◯ *Ja / Yes* *If yes, what?* ◯ *Nee / No*
Kan en mag het jeugdlid zwemmen? ◯ *Ja / Yes* *Is the youth member capable and allowed to swim?* ◯ *Nee / No* *Zo ja, welke zwemdiploma's heeft het jeugdlid behaald?* *If yes, which swimming diplomas has the youth member obtained?*
Eventuele opmerkingen/andere zaken van belang. *Any comments/other matters of interest.*

Ondertekening / Signature

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming bovengenoemd jeugdlid te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen. Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier. In case I could not be contacted in time, I herewith consent to admittance of above-mentioned youth member to hospital and to treatment in case of an emergency as indicated by a qualified physician. I also consent to the processing of the data as shared in this form.
Handtekening ouder(s)/verzorger(s)/volwassen lid *Signature authorising adult(s)* *1.* *2.*
Datum en plaats *Date and place*