

Gezondheidsformulier



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor het zomerkamp en de opkomsten van de speltak van uw kind bij Scouting Polanen. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak van uw kind en worden zo snel mogelijk na afloop van het kalenderjaar vernietigd.

Persoonlijke gegevens

Achternaam	
Voornamen	Roepnaam
Adres	
Postcode	Woonplaats
Telefoonnummer	
Geboortedatum	

Geslacht	M	/	V
----------	---	---	---

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen? ☐ ja ☐ nee

Diploma's	
-----------	--

Verzekering

Reisverzekering (indien aanwezig)	Maatschappij	Polisnummer
Zorgverzekering	Maatschappij	Polisnummer

Contactpersoon in geval van nood

Naam	
Relatie met de deelnemer	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	

Medische gegevens

Maak indien nodig (bij ruimtegebrek) gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens.

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg?	☐ ja	☐ nee
---	-----------------------------	------------------------------

Zo ja, welke?

Lijdt uw zoon/dochter aan astma, eczeem, hooikoorts, epilepsie of andere aandoeningen of is sprake van leer en/of gedragsstoornissen zoals ADHD of PDD-NOS?	☐ ja	☐ nee
---	-----------------------------	------------------------------

Zo ja welke?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?	☐ ja	☐ nee
--------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Zo ja welke en wanneer?

Is uw zoon/dochter allergisch?	☐ ja	☐ nee
--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Zo ja, waarvoor?

Volgt uw zoon/dochter een dieet?	☐ ja	☐ nee
----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Zo ja, wat?

Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?	☐ ja	☐ nee
---	-----------------------------	------------------------------

Mogen we uw kind zelfzorgmedicijnen (zoals Norit of (kinder)paracetamol) geven als wij dit nodig vinden, zonder u vooraf in te lichten?	☐ ja	☐ nee
---	-----------------------------	------------------------------

Gegevens arts

Naam en adres huisarts	Naam
	Adres
	Telefoon
Naam en adres tandarts	Naam
	Adres
	Telefoon

Ondertekening

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.	Datum	Handtekening ouder/verzorger
--	-------	------------------------------