

Veiligheid

Gezondheidsformulier / Health form



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor de opkomsten en kampen van de speltak van uw kind. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en alleen digitaal geadministreerd indien u het formulier digitaal aanlevert. Tussentijdse inzage is mogelijk door de beheerder aan te spreken. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het aangewezen lid van het leidingteam van de speltak. Alleen in noodgeval is inzage door anderen mogelijk. De formulieren worden na de laatste opkomst voor de zomervakantie vernietigd. Voor het zomerkamp of de eerste opkomst na de zomervakantie dient een nieuw formulier ingevuld te worden. Tussentijdse wijziging zijn ook mogelijk door een nieuw formulier in te vullen waarna het oude meteen vernietigd zal worden.

Persoonlijke gegevens / Personal information

Achternaam <i>Surname</i>	
Voornamen <i>Christian names</i>	Roepnaam <i>First name</i>
Adres <i>Address</i>	
Postcode <i>Postal code</i>	Woonplaats <i>Place of residence</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>	
Geboortedatum <i>Date of Birth</i>	
Geslacht <i>Gender</i>	Lidnummer Scouting Nederland <i>Membership number</i>

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen? ja / yes nee / no
Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?

Diploma's/*Certificates*

Verzekering / Insurance

Zorgverzekering <i>Health Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
--	--------------------------------	-------------------------------------

Contactpersoon in geval van nood / Person to be contacted in case of emergency

Naam

Name

Relatie met de deelnemer

Relationship with the participant

Telefoonnummer

Telephone number

Mobiel nummer

Cellphone number

Medische gegevens / Medical information

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

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg?

Does your son's/daughter's health or behavior require special care?

ja / yes nee / no

Zo ja, welke?

If yes, which?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

Does your son/daughter have to take prescribed medicine?

ja / yes nee / no

Zo ja welke en wanneer?

If yes, specify time and name of medicine.

Is uw zoon/dochter allergisch?

Is your son/daughter allergic?

ja / yes nee / no

Zo ja, waarvoor?

If yes, for what?

Volgt uw zoon/dochter een dieet?

Does your son/daughter follow a diet?

ja / yes nee / no

Zo ja, wat?

If yes, what?

Gegevens arts / address physician

Naam en adres huisarts
Name and address family doctor

Naam / Name

Adres / Address

Telefoon / Telephone

Naam en adres tandarts
Name and address dentist

Naam / Name

Adres / Address

Telefoon / Telephone

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
Date

Handtekening ouder/verzorger
Signature parent/guardian

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 my son/daughter 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.