



WATERSCOUTING KAREL DOORMAN

Bezoekadres

De Stuw 3

3813 TW Amersfoort

E-mail: ledenadministratie@kareldoormangroep.nl

website: www.kareldoormangroep.nl

Gezondheidsformulier activiteiten en kampen

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor de activiteiten en kampen van de Karel Doormangroep. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor de speltakleiding. Conform het privacy beleid worden de formulieren jaarlijks opnieuw opgevraagd. Na afloop van het jaar worden deze gegevens zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen vier weken vernietigd.

Persoonlijke gegevens

Achternaam

Voornaam

Roepnaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Geslacht

Geboortedatum

Verzekering / Insurance

Zorgverzekeraar

Polisnummer

Contactpersoon in geval van nood (dient bereikbaar te zijn)

Naam

Relatie met de deelnemer

Telefoonnummer

Mobiel nummer

Medische gegevens

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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Is uw zoon/dochter allergisch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Volgt uw zoon/dochter een dieet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Heeft u een van bovenstaande vragen met JA beantwoord en heeft uw kind bijzondere zorg nodig, wilt u dit hieronder toelichten? Denk hierbij aan de aard, ernst en frequentie van wat uw kind nodig heeft.		
Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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.

Handtekening
ouder/verzorger

Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier.

Datum