



## Gezondheidsformulier

Veiligheid

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor kampen en activiteiten van Scoutinggroep Greate Pier Sneek. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van uw kind en eventuele hulpverleners (indien strikt noodzakelijk) en worden zo snel mogelijk maar uiterlijk vier weken na het kamp/de activiteit vernietigd. Vul dit formulier naar waarheid in.

### Persoonlijke gegevens - *Personal information*

Voornamen  
*First names*

Achternaam  
*Surname*

Adres  
*Address*

Woonplaats  
*Place of residence*

Geboortedatum  
*Date of Birth*

Telefoonnummer scout  
*Telephone number scout*

### 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*

### Gegevens arts - *address physician*

Huisarts  
*Family doctor*

Naam - *Name*  
Telefoon - *Telephone*

Tandarts  
*Dentist*

Naam - *Name*  
Telefoon - *Telephone*

### Zorgverzekering - *Insurance*

Maatschappij  
*Company*

Polisnummer  
*Policy number*





Naam deelnemer:

Name participan: \_\_\_\_\_

### Medische gegevens - Medical information

Maak indien nodig gebruik van de 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?

*If yes, which?*

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?*

### 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.

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

Datum

*Date*

Handtekening ouder/verzorger

*Signature parent/guardian*

