

Ouders / verzorgers, wij vragen u het gezondheidsformulier zo volledig mogelijk in te vullen zodat wij over alle gegevens beschikken mochten wij deze nodig hebben. Het kan zijn dat meer ruimte nodig is voor het weergeven van informatie over gegevens en medische aandoeningen, hiervoor kunt u een bijlage bijsluiten voorzien van de naam van uw zoon / dochter. Na elk kamp of activiteit waarvoor u het gezondheidsformulier in heeft moeten vullen zullen wij deze weer vernietigd worden. Zo beschikken wij altijd over de juiste informatie.

## Persoonlijke gegevens

Voornamen:

Roepnaam:

Tussenvoegsel(s) en achternaam:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Godsdienst:

Geboortedatum:

Geboorteplaats

Geslacht: M / V

Lidnummer Scouting Nederland:

Burger Service Nummer:

Nummer paspoort / ID:

Plaats van afgifte:

Geldig tot:

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

Welke diploma's heeft uw zoon / dochter:

## Verzekering

Aansprakelijkheidsverzekering Maatschappij:

Polisnummer:

Ongevallenverzekering Maatschappij:

Polisnummer:

Reisverzekering Maatschappij:

Polisnummer:

Zorgverzekering Maatschappij:

Polisnummer:

## Contactpersoon in geval van nood

Naam:

Relatie tot uw zoon / dochter:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel nummer:



## Medische gegevens

Maak indien nodig gebruik van een bijlage voorzien van de naam van uw zoon / dochter 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: ADHD, astma, eczeem, hooikoorts, epilepsie  
of andere aandoeningen? 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

## 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. Indien het lid ouder is als 18+ dient hij / zij zelf het gezondheidsformulier in te vullen.

Datum:

Naam:

Handtekening: