



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor het kamp van Scouting Moergestel. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. Na kamp worden de formulieren vernietigd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van het lid.

Persoonlijke gegevens / Personal information

Achternaam <i>Surname</i>	
Voramen <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?
Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?

☐ ja / yes

☐ nee / no

Diploma's/Certificates

Verzekering / Insurance

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

Ouder/verzorgende in geval van nood / Parent or guardian to be contacted in case of emergency

Naam <i>Name</i>
Relatie met de deelnemer <i>Relationship with the participant</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>
Mobiel nummer <i>Cellphone number</i>

Contactpersoon 2 in geval van nood / Person 2 to be contacted in case of emergency

Naam <i>Name</i>
Relatie met de deelnemer <i>Relationship with the participant</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>
Mobiel nummer <i>Cellphone number</i>

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, voor welke reden?

If yes, for what reason?

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/volgt een dieet?

Is your son/daughter allergic/follows a diet?

☐ ja / yes ☐ nee / no

Zo ja, waarvoor?

If yes, for what?

Overige zaken die van belang zijn (slaapwandelen, bedplassen, etc.)?

Other things of importance (sleepwalking, bedwetting, etc.)?

☐ ja / yes ☐ nee / no

Zo ja, wat?

If yes, what?

Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?

☐ ja / yes ☐ nee / no

Has your son/daughter been vaccinated according to the Dutch Vaccination Programme?

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

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.