



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor activiteiten van Scoutinggroep Stadhouders Willem III/Lady Baden-Powell. Bij de aanmelding van uw kind wordt u gevraagd om dit formulier in te vullen. U bent zelf verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen. Een nieuw formulier kunt u opvragen bij de (bege)leiding van de speleenheid. Het oude exemplaar wordt, na inlevering van het nieuwe gezondheidsformulier bij de speleenheid, vernietigd. Het ingeleverde gezondheidsformulier wordt zorgvuldig bewaard door de (bege)leiding van de speleenheid. Bij het overvliegen naar een volgende speleenheid wordt het huidige formulier doorgegeven aan de nieuwe speleenheid.

**PERSOONLIJKE GEGEVENS**

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS

roepnaam

voorna(a)m(en)

tussenvoegsel  achternaam

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

mobielfnummer (1)  is van

mobielfnummer (2)  is van

e-mailadres

e-mailadres ouders/verzorger

geslacht  man  vrouw

geboortedatum  -  -

**CONTACTPERSOON IN GEVAL VAN NOOD**

(NIET HET ADRES VAN HIERBOVEN)

naam

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

mobielfnummer (1)  is van

mobielfnummer (2)  is van

**VERZEKERINGEN**

zorgverzekeraar

polisnummer

Wettelijke Aansprakelijkheids Verzekering  ja  nee

Reisverzekering  ja  nee

**GEGEVENS HUISARTS**

naam

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

## GEGEVENS TANDARTS

naam	<input type="text"/>		
adres	<input type="text"/>	huisnr.	<input type="text"/>
postcode	<input type="text"/>	woonplaats	<input type="text"/>
telefoonnummer	<input type="text"/>		

## MEDISCHE ZAKEN

Lijdt uw kind aan bepaalde aandoeningen:

bijvoorbeeld epilepsie, diabetes, hart- en vaatziekte, astma, huid, etc.?

ja  nee

Zo ja, welke?

Indien de gezondheid van uw kind speciale zorg vraagt en de leiding dit moet weten gelieve dit hieronder te vermelden.

  
  

Moet uw kind medicijnen gebruiken?

ja  nee

Zo ja, welke en wanneer?

Mag de (bege)leiding van uw kind eventuele medicijnen toedienen? (bijvoorbeeld paracetamol)

ja  nee

Is uw kind ergens allergisch voor bijvoorbeeld medicijnen, stoffen, pleisters, wespens, etc.?

ja  nee

Zo ja, welke?

Zijn er voedingswaren c.q. -stoffen die uw kind beslist niet mag nuttigen?

ja  nee

Zo ja, welke?

Heeft uw kind bijzondere slaapgewoontes?

ja  nee

Zo ja, welke?

Kan uw kind zwemmen?

ja  nee

Diploma's

Mag uw kind zwemmen?

ja  nee

Eventuele opmerkingen/andere zaken van belang

  
  

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.

voorletters & achternaam ouder/verzorger

voorletters

achternaam

datum

 -  - 

handtekening