



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor activiteiten van Scoutinggroep Stadhouders Willem III/Lady Baden-Powell. Bij aanmelding als (bege)leiding, vragen we je om dit formulier in te vullen. Je bent zelf verantwoordelijk voor het aanbrengen van wijzigingen. Een nieuw gezondheidsformulier kun je vinden in het betreffende bakje van de folderwand in de Stamhut of digitaal op de website ([www.sw3lbp.nl](http://www.sw3lbp.nl)). Het oude exemplaar dien je zelf te vernietigen (bijv. via de papierversnipperaars op de groep). De ingeleverde gezondheidsformulieren worden zorgvuldig bewaard en zijn alleen in te zien door de collega-(bege)leiding van jouw eigen speleenheid. Bij het overvliegen naar een volgende speleenheid neem je het huidige formulier mee naar de nieuwe speleenheid.

**PERSOONLIJKE GEGEVENS**

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS

roepnaam

voorna(a)m(en)

tussenvoegsel  achternaam

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

mobiel nummer

e-mailadres

geslacht  man  vrouw

geboortedatum  -  -

**CONTACTPERSOON IN GEVAL VAN NOOD**

(NIET HET ADRES VAN HIERBOVEN)

naam

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

mobilnummer (1)  is van

mobilnummer (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

adres  huisnr.

postcode  woonplaats

telefoonnummer

## MEDISCHE ZAKEN

Lijd je aan bepaalde aandoeningen:  
bijvoorbeeld epilepsie, diabetes, hart- en vaatziekte, astma, huid, etc.?  ja  nee

Zo ja, welke?

Ben je onder behandeling van een specialist?  ja  nee

Zo ja, vanwege

Behandelend specialist  te

Vraagt jouw gezondheid speciale zorg?  ja  nee

Zo ja, welke?

Gebruik je medicijnen?  ja  nee

Zo ja, welke en wanneer?

Ben je ergens allergisch voor bijvoorbeeld medicijnen, stoffen, pleisters, wespen, etc.?  ja  nee

Zo ja, welke?

Zijn er voedingswaren c.q. -stoffen die je beslist niet mag nuttigen?  ja  nee

Zo ja, welke?

Eventuele opmerkingen/andere zaken van belang

In In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mij te laten opnemen en te laten behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen met de contactpersoon of in het geval dat ik buiten kennis ben. Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van mijn gegevens als gedeeld in dit formulier.

voorletters & achternaam  voorletters

achternaam

datum  -  -

handtekening