

Gezondheidsformulier

Formulier voor leden van Drostengroep Scouting Coevorden

Deze gegevens worden bij aanvang van het seizoen aan alle (jeugd)leden gevraagd, de ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en aan het einde van het seizoen vernietigd. **Informatie is vertrouwelijk én bestemd voor leiding alleen!** E.e.a. conform onze privacy statement. (zie ook de 2 **notes** onderaan pagina 2)



Algemene informatie betreffende lid:

Roep-&achternaam: _____

Geboortedatum: _____ jongen / meisje

(graag van beide ouders/verzorgers voor- + achternaam + adresgegevens, indien mogelijk)

Naam ouder: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Hoofdadres jeugdlid (n.v.t. bij 1 adres):

Telnr. thuis: _____

Telnr. mobiel: _____

Ziekfonds/ziektekostenverzekering:

Naam verzekeraar: _____

Polis Nummer: _____

Burgerservicenummer Steeds vaker wordt het Burgerservicenummer (BSN) gebruikt voor identificatie. Het is echter niet toegestaan om deze van burger te vragen en op te slaan door organisaties zoals Scouting. Mocht een bezoek aan de spoedeisende hulp nodig zijn, waarbij naar het BSN gevraagd wordt, dan mag zonder een BSN geen hulp geweigerd worden. Het slachtoffer (of de ouders) hebben de mogelijkheid zich later alsnog te identificeren.

Bij ongevallen waarschuwen:

Naam: _____

Relatie tot lid: _____

(bijv.: familielid/buurvrouw van ouders/verzorg(st)er/etc)

Telnr. thuis: _____

Telnr. mobiel: _____

Huisarts + telnr.: _____

Tandarts + telnr.: _____

Kan uw zoon/dochter zwemmen? Ja / nee

Diploma's: _____

en mag uw zoon/dochter zwemmen? Ja / nee

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg? Ja/ nee.

Zo ja, welke: _____

Heeft uw zoon/dochter: Astma, eczeem, hooikoorts, epilepsie, een allergie o.i.d.

ja/ nee. Zo ja, welke: _____

Moet uw zoon/dochter medicijnen gebruiken

ja/ nee. Zo ja, wat en wanneer: _____

Zijn er medicijnen die uw zoon/dochter beslist niet mag gebruiken?

ja/ nee. Zo ja, welke: _____

Eventueel dieet: _____

Eventuele opmerkingen met betrekking tot mijn kind zijn/haar gedrag:

Eventuele tips met betrekking tot omgang met mijn kind:

In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen.

Datum: _____

Handtekening: _____

Note 1: het is niet verplicht om alles naar waarheid in te vullen, maar wij verzoeken u toch vriendelijk om dit wel te doen, zodat wij beter weten hoe we met uw kind om moeten gaan of hoe we moeten handelen in geval van nood.

Note 2: Jaarlijks wordt u gevraagd het gezondheidformulier opnieuw in te vullen. Daarom is dit formulier digitaal beschikbaar zodat u het privé kunt opslaan en jaarlijks kunt aanpassen voordat u het uitprint, ondertekent en afgeeft aan de leiding.

Bij voorbaat dank, en voor meer informatie kunt u altijd terecht bij de leiding van uw kind.

