

Gezondheidsformulier van waterscoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel



Een veilige speelomgeving vinden we als Scoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel erg belangrijk. In sommige situaties is het noodzakelijk dat het leidingteam op de hoogte is van bepaalde medische informatie, zoals medicijnen en informatie over het welzijn van een lid. Voor deze gelegenheden wordt gebruikt gemaakt van een gezondheidsformulier.

Dit verzorgingsformulier wordt gebruikt voor activiteiten van de Wilde vaart en Stam van scoutinggroep Vaandrig Peetoom Vendel. De formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak van uw kind en worden binnen vier weken na het seizoen vernietigd. Lees meer over Vaandrig Peetoom Vendel op www.vpvhoorn.eu.

Gezondheidsformulier

Naam

Voornaam, voorletter(s)		
Tussenvoegsel, achternaam		

Contactgegevens lid

Adres, huisnummer		
Postcode, woonplaats		
Telefoonnummer		
Mobiel nummer		
E-mailadres		

Geboortegegevens

Geboortedatum	
---------------	--

Contactpersoon in geval van nood

Contactpersoon 1

Naam	
Relatie met de deelnemer	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Contactpersoon 2

Naam	
Relatie met de deelnemer	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Medische gegevens

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw kind speciale zorg?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Zo ja, welke?		
Gebruikt uw kind medicijnen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Zo ja, welke en wanneer?		
Is uw kind allergisch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Zo ja, waarvoor?		
Volgt uw kind een dieet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Zo ja, wat?		

Gegevens huisarts en zorgverzekeraar

Naam	
Adres	
Telefoonnummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mijn kind te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.

Ondertekening ouder/ verzorger

Datum _____

Naam _____

Handtekening _____

