



Gezondheidsformulier

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor alle activiteiten van Scouting Alphen aan den Rijn.

Hoe wij met deze gegevens omgaan is beschreven in onze privacyverklaring: <https://www.scoutingalphen.nl/meer-informatie/protocollen/file/27-privacyverklaring>

Persoonlijke gegevens

Achternaam

Voornamen

Roepnaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Geslacht

Contactpersoon in geval van nood

Naam

Mobiel Nummer

Relatie met de deelnemer

1:

2:

Zwemdiploma's

Welke diploma's heeft uw zoon/dochter?

Zorgverzekering

Maatschappij

Polisnummer



Gegevens arts

Naam en adres huisarts

Naam

Adres

Telefoon

Naam en adres tandarts

Naam

Adres

Telefoon

Medische gegevens

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg?

Ja / Nee*

Zo ja, welke?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

Ja / Nee*

Denk daarbij ook aan paracetamol, wagenziekte etc.

Zo ja welke en wanneer?

Is uw zoon/dochter allergisch?

Ja / Nee*

Zo ja, waarvoor?

Is er eten/drinken wat uw zoon/dochter niet mag?

Ja / Nee*

Zo ja, wat?

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. Ik zorg voor een geldig legitimatiebewijs, zodat deze zorg ingeschakeld kan worden.

(zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identificatieplicht/vraag-en-antwoord/identificatieplicht-zorg>)

Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier.

Ondertekening

Naam

Plaats/Datum

Handtekening Scout,
ouder/verzorger
(indien scout < 18 jaar)

* Doorhalen wat niet van toepassing is.