



Persoonlijke gegevens

Achternaam

Voornamen

Roepnaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Geboorteplaats

Geslacht

M / V

Lidnummer Scouting Nederland

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?

ja

nee

Diploma's

Verzekering

Zorgverzekering

Maatschappij

Polisnummer

Contactpersoon in geval van nood

Naam

Relatie met de deelnemer

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel nummer



Medische gegevens

Maak indien nodig gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens.

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg?

ja nee

Zo ja, welke?

Lijdt uw zoon/dochter aan: ADHD, astma, eczeem, hooikoors, epilepsie of andere aandoeningen?

ja nee

Zo ja welke?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

ja nee

Zo ja welke en wanneer?

Is uw zoon/dochter allergisch?

ja nee

Zo ja, waarvoor?

Volgt uw zoon/dochter een dieet?

ja nee

Zo ja, wat?

Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?

ja nee

Gegevens arts

Naam en adres huisarts

Naam

Adres

Telefoon

Naam en adres tandarts

Naam

Adres

Telefoon

Ondertekening

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.

Datum

Handtekening ouder/verzorger