



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor activiteiten / kampen voor alle leden van Scouting Malden. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor de (hulp-) stafleden en/of kaderleden van Scouting Malden die de speltak begeleiden bij activiteiten / kampen waar de persoon van wie de gegevens in het formulier zijn opgenomen aan deelneemt en worden zo snel mogelijk terug gegeven zodra deze persoon niet meer deelneemt aan activiteiten / kampen of bij beëindiging van het lidmaatschap van Scouting Malden.

Persoonlijke gegevens (Personal information)

Achternaam (Surname)

Voornamen (Christian names)

Roepnaam (First name)

Adres (Address)

Postcode (Postal code)

Woonplaats
(Place of residence)

Telefoonnummer (Telephone number)

Geboortedatum (Date of Birth)

Geslacht (Gender)

LidnummerSN
(Membership number)

Contactpersoon in geval van nood (Person to be contacted in case of emergency)

Naam
(Name)

Relatie met de deelnemer
(Relationship with the participant)

Telefoonnummer
(Telephone number)

Mobiel nummer
(Cellphone number)

Verzekering (Insurance)

Zorgverzekering (Health Insurance)

Maatschappij
(Company)

Polisnummer
(Policy number)

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?
(Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?)
Diploma's (Certificates)

ja(yes)

nee(no)



Medische gegevens (Medical information)

Maak indien nodig gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens.
(Make use of attachments, with name of the person, when necessary)

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg? ja (yes) nee (no)
(Does your son's/daughter's health or behaviour require special care?)

Zo ja, welke? (If yes, which?)

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen? ja (yes) nee(no)
(Does your son/daughter have to take prescribed medicine?)
Zo ja welke en wanneer? (If yes, specify name of medicine and when to take.)

Is uw zoon/dochter allergisch? ja (yes) nee (no)
(Is your son/daughter allergic?)
Zo ja, waarvoor? (If yes, to what?)

Volgt uw zoon/dochter een dieet? ja (yes) nee (no)
(Is your son/daughter on a diet?)
Zo ja, wat? (If yes, what kind?)

Ondertekening (Sign)

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. Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier. <i>In case I could not be contacted in time, I hereby consent to admittance of my son/daughter to hospital and to treatment in case of an emergency as indicated by a qualified physician. I also consent to the processing of the data as shared in this form.</i>	Datum (Date)
	Handtekening ouder/verzorger (Signature parent/guardian)