



Gezondheidsformulier

Wilt u dit formulier ingevuld en ondertekend inleveren bij de leiding van uw zoon of dochter? Zo zijn we op de hoogte van (medische) bijzonderheden, en kunnen we u - ook in geval van nood - altijd bereiken.

Gegevens van de scout

Naam: _____
Mobiel nummer: _____
Mailadres: _____
Geboortedatum: _____
BSN: _____
Ziektekostenverzekeraar: _____
Verzekeringsnummer: _____
Naam + plaats huisarts: _____
Naam + plaats tandarts: _____

Gegevens vader / moeder / verzorger /

Naam: _____
Telefoon: _____
Mailadres: _____
Volledig adres: _____

Gegevens vader / moeder / verzorger /

Naam: _____
Telefoon: _____
Mailadres: _____
Volledig adres: _____

Contactpersoon in geval van nood

Naam: _____
Relatie met scout: _____
Telefoon: _____

Gezondheidsformulier

Wilt u ook onderstaande gegevens zorgvuldig invullen? Dat voorkomt vaak veel problemen - zeker tijdens kamp. Hebt u meer ruimte nodig? Voeg dan gerust een extra blaadje toe.

Zwemdiploma's: _____

Medicijngebruik: _____

Dieet / allergie: _____

Ziekte: _____

Specifieke kampongemakkelijkheden zoals bedplassen, bang in het donker of heimwee: _____

Ik verklaar bovenstaande vragen naar waarheid te hebben ingevuld en geef toestemming, indien noodzakelijk (dit ter beoordeling van een arts), mijn zoon/dochter op te nemen in het ziekenhuis, ook als ik niet bereikbaar ben.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____
