

## Gezondheidsformulier / Health form

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor het scoutingseizoen van Scouting Lambertus. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak waarvan uw kind lid is. Deze gegevens worden zo snel mogelijk maar uiterlijk vier weken na afloop van het betreffende seizoen vernietigd. Een scoutingseizoen loopt van september tot augustus.

Het formulier geeft ook een aantal Engelse vertalingen te verduidelijking voor gebruik in het buitenland.

Seizoen

Formaat: JJJJ – JJJJ, bijv. 2017 - 2018

## Persoonlijke gegevens / *Personal information*

Naam

*Full name*

### Contactpersoon in geval van nood

*Person to be contacted in case of emergency*

Naam

*Full name*

Relatie tot deelnemer

*Relationship with the participant*

Telefoonnummer

*Telephone number*

Mobiel nummer

*Cellphone number*

## Verzekering / *Insurance*

Zorgverzekeraar

*Healthcare provider*

Polisnummer

*Policy number*

## 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. Hierbij willen wij je ook informeren dat je voor buitenlandse reizen misschien een medisch paspoort nodig, dit kun je bij je apotheek krijgen.

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg?  
*Does your son's/daughter's health or behaviour require special care?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

Zo ja, welke?  
*If yes, which?*

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?  
*Does your son/daughter have to take prescribed medicine?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

Zo ja, welke?  
*If yes, which?*

Is uw zoon/dochter allergisch?  
*Is your son/daughter allergic?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

Zo ja, waarvoor?  
*If yes, for what?*

Volgt uw zoon/dochter een dieet?  
*Does your son/daughter follow a diet?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

Zo ja, wat?  
*If yes, what?*

## Gegevens arts / address physician

### Naam en adres huisarts

*Name and address family doctor*

Naam

*Full name*

Adres

*Address*

Telefoonnummer

*Telephone number*

### Naam en adres tandarts

*Name and address dentist*

Naam

*Full name*

Adres

*Address*

Telefoonnummer

*Telephone number*

## Overige informatie / *Additional Information*

Kan uw zoon/dochter zwemmen?

*Is your son/daughter allowed to swim?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

Zo ja, welke diploma's heeft hij/zij?

*If yes, which certificates does he/she have?*

Plast uw zoon/dochter wel eens in bed?

*Does your son/daughter suffer from bedwetting?*

<input type="checkbox"/>	Ja / Yes
<input type="checkbox"/>	Nee / No

## Ondertekening / *Permission*

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.

*In case I could not be contacted in time, I herewith 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.*

Naam  
*Full name*

Datum  
*Date*

Handtekening  
*Signature*