

# Gezondheidsformulier

De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard voor maximaal 1 jaar en zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak.

Speltak :

Inleverdatum :

---

## Persoonsgegevens

Roepnaam & Achternaam :

Geboorte-datum :

Geslacht :

Lidnummer Scouting Nederland :

---

## Contactpersonen in geval van nood

Naam 1 :

Relatie tot lid :

Telefoonnummer :

Naam 2 :

Relatie tot lid :

Telefoonnummer :

---

## Identiteitsgegevens

Volledige naam op paspoort :

Paspoort nummer:

Geldig tot :

ETA reference number :

## Algemene informatie

Consent om relevante informatie te delen met Engelse organisatie :  ja  nee

Wordt gebracht naar Maidstone, UK :  ja  nee

Wordt opgehaald in Horam (of omgeving), UK? :  ja  nee

Zwemdiploma :  A  B  C  geen diploma's

Via onze website en social media kanalen houden we iedereen graag op de hoogte van de activiteiten van onze groep. Hiervoor maken we gebruik van foto's en video's

ik heb geen bezwaar tegen het plaatsen van foto's en video's waarop ik herkenbaar in beeld ben

ik heb bezwaar tegen het plaatsen van foto's en video's waarop ik herkenbaar in beeld ben

---

## Ziektekostenverzekering

Naam :

maatschappij

Polisnummer :

BSN-nummer :

## Reisverzekering

Reisverzekering :  ja  nee  doorlopend

Maatschappij :

Polisnummer :

---

## Gegevens huisarts

Naam :

Adres :

Telefoonnummer :

---

## Gegevens tandarts

Naam :

Adres :

Telefoonnummer :

## Medische gegevens

Datum Tetanus vaccinatie (Let op: Voor kinderen geboren voor 2016, onderdeel van DTP-vaccinatie op 9-jarige leeftijd)  
Vervolgens 10 jaar geldig

Gebruik je medicijnen?

Ben je ergens overgevoelig of allergisch voor?

Zijn er bijzonderheden t.a.v. voeding (bijv. dieet)?

Bijzonderheden (medisch, gedragsmatig of anders) die van invloed kunnen zijn op deelname?

Zijn er andere dingen die we moeten weten?

---

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming tot ziekenhuisopname en behandeling of behandeling door tandarts / kaakchirurg, zonder voorkennis van ouders / verzorgers, indien het onmogelijk blijkt te zijn tijdig contact te krijgen. De in dit kader gemaakte kosten zullen door ondergetekende(n) worden vergoed. Ondergetekende(n) geven de behandelende arts toestemming om gegevens op te vragen bij de huisarts. Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier.

Handtekening ouder / verzorger / meerderjarig lid

Plaats & datum

