



Gezondheidsformulier

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor de reguliere opkomsten en kampen van de Scouting Titus Brandsma Deventer. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard volgens de privacyregels in het AVG-protocol van Scouting Titus Brandsma Deventer. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor de gegevensbeheerder en het leidingteam van de speltak van uw zoon of dochter. Eén maal per jaar, voor het zomerkamp, worden er nieuwe formulieren gevraagd. De oude formulieren worden vernietigd.

Persoonlijke gegevens / Personal information

Achternaam <i>Surname</i>	
Voornamen <i>Christian names</i>	Roepnaam <i>First name</i>
Adres <i>Address</i>	
Postcode <i>Postal code</i>	Woonplaats <i>Place of residence</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>	
Geboortedatum <i>Date of Birth</i>	Geboorteplaats <i>Place of birth</i>
Geslacht Man / Male Vrouw / Female <i>Gender</i>	

Zorgverzekering / Health Insurance

Zorgverzekering <i>Health Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
--	--------------------------------	-------------------------------------

Zwemmen / Swimming

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?
Is your son/daughter capable and/or allowed to swim? ja / yes nee / no

Legitimatiebewijs / Proof of identity

Alleen invullen bij verblijf in het buitenland

Nummer paspoort / Identiteitskaart <i>Number passport/ID-card</i>	
Geldig tot <i>Valid until</i>	Plaats van afgifte <i>Place of issue</i>

Toestemming medische behandeling / Permission medical treatment

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.

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.

Handtekening
Signature

Datum
Date



Contactpersoon 1 in geval van nood / Person 1 to be contacted in case of emergency

Achternaam

Surname

Voornamen

Christian names

Adres

Address

Postcode

Postal code

Woonplaats

Place of residence

Telefoonnummer

Telephone number

Optioneel: Contactpersoon 2 in geval van nood / Optinal: Person 2 to be contacted in case of emergency

Achternaam

Surname

Voornamen

Christian names

Adres

Address

Postcode

Postal code

Woonplaats

Place of residence

Telefoonnummer

Telephone 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.

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg?

Does your son's/daughter's health require special care?

Zo ja, welke?

ja / yes

nee / no

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

Does your son/daughter have to take prescribed medicine?

ja / yes

nee / no

Zo ja welke en wanneer?

If yes, specify time and name of medicine.

Is uw zoon/dochter allergisch? Zo ja, waarvoor?

Is your son/daughter allergic? If yes, for what?

ja / yes

nee / no