

Gezondheidsformulier

(Health Form)



Persoonlijke informatie

Personal information

Achternaam

Surname

Roepnaam

First name

Voornamen

Christian names

Geboortedatum

Date of Birth

Geslacht

Gender

Adres

Address

Postcode

Postal code

Woonplaats

Place of residence

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?

Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?

Zwemdiploma's

Swimming certificates

1^e Contactpersoon in geval van nood

First person to be contacted in case of emergency

Achternaam

Surname

Voornaam

First name

Telefoonnummer

Telephone number

Mobiel nummer

Cellphone number

Relatie met deelnemer

Relationship with the participant

2^e Contactpersoon in geval van nood

Second person to be contacted in case of emergency

Achternaam

Surname

Voornaam

First name

Telefoonnummer

Telephone number

Mobiel nummer

Cellphone number

Relatie met deelnemer

Relationship with the participant

Gegevens arts(en)

Address physician

Huisarts

Family doctor

Naam

Name

Adres

Address

Telefoon

Telephone

Tandarts

Dentist

Naam

Name

Adres

Address

Telefoon

Telephone



Verzekeringen

Insurances

Indien je zelf beschikt over een doorlopende reisverzekering graag hieronder deze gegevens invullen. Indien je hier niet over beschikt kan je deze leeg laten, wij sluiten dan een kampverzekering af.

Zorgverzekering - maatschappij

Health Insurance company

Polisnummer

Policy number

Reisverzekering - maatschappij

Health Insurance company

Polisnummer

Policy number

Medische gegevens

Medical information

Maak indien nodig gebruik van bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens.

Vraagt de gezondheid of gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg? (Zo ja, welke?)

Does your son's/daughter's health or behavior require special care? (If yes, which?)

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen? (Zo ja, welke en wanneer?)

Does your son/daughter have to take prescribed medicine? (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?)

Volgt uw zoon/dochter een dieet? (Zo ja, wat?)

Does your son/daughter follow a diet? (If yes, what?)

Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?

Is your son/daughter vaccinated according to the Dutch vaccination program?

Toestemming voor behandeling

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.

Plaats

Place

Handtekening

Signature

Datum

Date

Het gezondheidsformulier moet in tweevoud worden aangeleverd incl. de toe te voegen bijlagen:

- Kopie van ID bewijs of paspoort (maak bijv. gebruik van de kopieID app)
- Uitgebreidere toelichting medische gegevens

De op dit gezondheidsformulier ingevulde gegevens worden op geen enkele wijze digitaal bewaard. Het formulier is alleen inzichtelijk voor het leidingteam en wordt voor het volgende zomerkamp vernietigd.