



Gezondheidsformulier Zomerkamp 2019

Persoonlijke gegevens

Roepnaam:	Initialen:
Voornamen:	
Achternaam:	
Straatnaam:	Huisnummer:
Postcode:	Woonplaats:
Geboortedatum:	

Contactpersonen in geval van nood

Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam:	Naam:
Relatie met de deelnemer:	Relatie met de deelnemer:
Telefoonnummer:	Telefoonnummer:
Mobiel nummer:	Mobiel nummer:

Medische gegevens

Huisarts	Tandarts
Naam:	Naam:
Straat:	Straat:
Plaats:	Plaats:
Telefoonnummer	Telefoonnummer:

Zorgverzekering	
Maatschappij:	Polisnummer:
Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen: Ja / Nee	
Behaalde zwemdiploma's:	

Zijn er bijzonderheden waar rekening mee moet worden gehouden : JA / NEE
Zo ja, waarmee? (bijvoorbeeld Autisme, ADHD, bed plassen enz.)

**Allergieën**

Mijn zoon/dochter heeft allergieën: JA / NEE

Zo ja, waarvoor?

Dieet

Mijn zoon/dochter heeft een dieet: JA / NEE

Zo ja, welk dieet:

Medicijngebruik

Mijn zoon/dochter gebruikt medicijnen: JA / NEE

Zo ja, welke medicijnen en wanneer?

Overige opmerkingen**Ondertekening**

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. Na het zomerkamp zal dit formulier vernietigd worden.

Datum:

Handtekening ouder/verzorger: