

Gezondheidsformulier – Zoka 2021

Alle gegevens worden, zoals gewoonlijk, met grote zorgvuldigheid behandeld.

Persoonsgegevens:

Voornaam: _____ Initialen: _____
Achternaam: _____ Tussenvoegsel: _____
Geboortedatum: ____-____-____ Geslacht: M / ♀¹

In geval van nood:

Bellen naar ²: _____ Telefoonnr: _____

Huisarts: _____ Telefoonnr: _____

Allergieën

Mijn zoon heeft de volgende allergieën:

Medicijngebruik

Mijn zoon gebruikt de volgende medicijnen met de volgende inname tijden:

Mijn zoon houdt deze medicijnen zelf bij zich/ De leiding neemt deze medicijnen in beheer^{1,3}

Naam ouder

Handtekening ouder

Wilt u dit formulier voor 2 juli, met een kopie van een legitimatiebewijs en zorgverzekeringspasje inleveren bij de leiding.

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is

² Vul hier de naam + telefoonnummer in, graag in prioriteit

³ De leiding biedt aan om de medicijnen in beheer te nemen, dit heeft als voordeel dat de medicijnen veilig worden opgeborgen. Er zijn ook gevallen waarin het belangrijk is dat uw zoon deze medicijnen bij zich houdt. Graag deze medicijnen en inname tijden ook aangeven op dit formulier