

GEZONDHEIDSFORMULIER

Persoonlijke gegevens

Naam	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Geboortedatum/plaats	
Kan/mag uw zoon/dochter zwemmen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee *
Zwemdiploma's	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee A / B / C *
Nummer paspoort / identiteitskaart	

Verzekering

Zorgverzekering	
Polisnummer	
Naam huisarts	
Telefoonnummer huisarts	
Naam tandarts	
Telefoonnummer tandarts	

Medische gegevens

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee *
Zo ja welke?	
Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?	
Zo ja welke?	
Is uw zoon/dochter allergisch?	
Zo ja waarvoor?	
Volgt uw zoon/dochter een dieet?	
Zo ja wat?	
Heeft u nog aanvullende informatie die voor ons van belang is (angsten, gewoonten, slaapwandelen, etc)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nee
Zo ja wat?	

Voeding

geen vlees/geen varkensvlees/geen rundvlees/anders namelijk:	*
--	---

Contactpersoon in geval van nood

Naam	
Adres	
Postcode/woonplaats	
Telefoonnummer	

Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier, ga ik er ook mee akkoord dat de leiding, indien nodig, zelfhulpmedicatie toedient aan mijn zoon/dochter. Hierbij moet u denken aan: medicijnen (bv paracetamol), zalfjes (bv after-bite, arniflorzalf, betadine jodium), verband (bv pleisters), e.d. (met uitzondering van de bovengenoemde middelen onder "medische gegevens")

Handtekening ouder/verzorger

Datum Handtekening	Datum Handtekening
Datum Handtekening	Datum Handtekening

* omcirkelen of aankruisen wat van toepassing is