

RSW Regio Zuid-Oost Limburg

Gezondheidsformulier



Persoonlijke gegevens

Achternaam		
Voornamen	Roepnaam	
Adres		
Postcode	Woonplaats	
Telefoonnummer	Godsdienst	
Geboortedatum	Geboorteplaats	
Geslacht	M / V	Lidnummer Scouting Nederland

Contactpersoon in geval van nood

Naam	
Relatie met de deelnemer	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	

Medische gegevens

Maak indien nodig gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens
Of gebruik de ruimte op blz. 2 van dit formulier.

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Is uw zoon/dochter het afgelopen jaar behandeld door een medisch specialist? Zo ja, waarvoor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Lijdt uw zoon/dochter aan astma, eczeem, hooikoorts, epilepsie of andere aandoeningen of is sprake van leer en/of gedragsstoornissen zoals ADHD of Autisme spectrum? ja nee

Zo ja welke?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen? ja nee

*Zo ja welke en wanneer?
Zelfstandig / onderbegeleiding innemen? Omcirkel welke van toepassing*

Is uw zoon/dochter allergisch? ja nee

Zo ja, waarvoor?

Volgt uw zoon/dochter een dieet? ja nee

Gegevens arts

Naam en adres huisarts

Naam

Adres

Telefoon

Naam en adres tandarts

Naam

Adres

Telefoon

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.

Datum

Handtekening ouder/verzorger