



Gezondheidsformulier

Gegevens scout			
Naam			
Adres			
Postcode		Plaats	
Telefoonnr.			
06-nummer			
Hoe wordt de mobiel gebruikt?	Actief (bijna altijd mee)		Passief (meestal thuis)
E-mail			
Hoe wordt de email gebruikt?	Actief (bijna dagelijks)		Passief (eens per week)
Geboortedatum			

Gegevens ouders			
Naam			
Adres			
Postcode		Plaats	
Telefoonnr.			
06-nummer moeder		06-nummer vader	
E-mail moeder			
E-mail vader			

Wie kunnen we bereiken als u niet bereikbaar bent (tijdens opkomsten en kamp)	
Naam	
Telefoonnr.	
06-nummer	
Relatie tot scout	

Huisarts	
Naam	
Telefoonnr.	
Adres	

Tandarts	
Naam	
Telefoonnr.	
Adres	

Verzekeringen	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
WA-verzekeraar	
WA-polisnummer	

Geeft u toestemming een arts te bezoeken indien wij dit nodig achten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Gebruikt uw scout medicijnen

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Eventuele medicijnen met bijsluiter en instructies bij de leiding afgeven voor kamp

Zijn er medicijnen die uw scout absoluut niet mag gebruiken?

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Is uw scout ingeent?

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

<input type="checkbox"/>	in	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------

Is uw scout ergens allergisch voor?

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Vraagt de gezondheid van uw scout speciale zorg?

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Zijn er zaken die belangrijk zijn om te weten voor de leiding?

Zoals bijvoorbeeld echtscheiding, ziekte of verlies van naasten, voogdijschap etc.

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Heeft uw scout een speciaal dieet?

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Heeft uw scout zwemdiploma's

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk
--------------------------	-----	--------------------------	--------------

Kan en mag uw scout zwemmen

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee, want
--------------------------	----	--------------------------	-----------

Heeft uw scout last van bedplassen of soms een ongelukje

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja
--------------------------	-----	--------------------------	----

Moet uw scout 's avonds uit bed om te plassen

<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja, om	uur
--------------------------	-----	--------------------------	--------	-----

Wat word er van de leiding verwacht bij heimwee?

--

Naam ouder

Handtekening ouder
