**Gezondheidsformulier**

**Scouting Thomas-More Prinsenbeek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persoonlijke gegevens** | | |
| Achternaam | Roepnaam |  |
| Adres |  |  |
| Postcode | Woonplaats |  |
| Geboortedatum | Geslacht | Man / Vrouw |
| Speltak |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contactpersoon in geval van nood** | |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode | Woonplaats |
| Telefoonnummer | Mobiel nummer |

|  |  |
| --- | --- |
| **Verzekering** | |
| Naam zorgverzekeraar | Polisnummer |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens huisarts** | |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens aangaande de gezondheid** | |
| Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg  Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| Lijdt uw zoon/dochter aan astma, eczeem, hooikoorts, epilepsie of andere aandoeningen of is sprake van leer en/of gedragsstoornissen zoals ADHD of PDD-NOS?  Zo ja, welke | Ja / Nee |
| Mag uw zoon/dochter paracetamol worden toegediend indien nodig? | Ja / Nee |
| Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?  Zo ja, wat en wanneer? | Ja / Nee |
| Zijn er medicijnen die uw zoon/dochter beslist niet mag gebruiken?  Zo ja, welke | Ja / Nee |
| Volgt uw zoon/dochter een dieet?  Zo ja, welk | Ja / Nee |
| Is uw zoon/dochter allergisch?  Zo ja, waarvoor | Ja / Nee |

|  |
| --- |
| **Toestemmingsverklaring** |
| In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen. |

Datum Handtekening ouder, verzorger

------------------------------------------- ------------------------------------------------------------------------