Veiligheid

Gezondheidsformulier / Health form

Scouting

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor het **scoutingseizoen 2026-2027** bij Scouting Krommenie. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lid gegevens. Het gezondheidsformulier hebben wij nodig om gedurende alle opkomsten en weekenden/kampen adequaat te kunnen reageren bij calamiteiten. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de betreffende speltak en worden **na het scoutingseizoen** vernietigd.

Persoonlijke gegevens / *Personal information*

Voornamen *Christian names*	Achternaam *Surname*
Geboortedatum *Date of Birth*	Geslacht *Gender*
Adres *Address*	Postcode *Postal code*
Woonplaats *Place of residence*	Land *Country*
Telefoonnummer *Telephone number*	
Lidnummer Scouting *Membership number*	

Zwemmen / *Swimming*

Kan en mag uw kind zwemmen? *Is your child capable and/or allowed to swim?*	□ Ja / Yes □ Nee / No
Diploma's *Certificates*	□ A □ B □ C

Zorgverzekering / *Health Insuranc*

Maatschappij *Company*	Polisnummer *Policy number*

Contactpersoon in geval van nood / *Person to be contacted in case of emergency*

Naam *Name*
Relatie met de deelnemer *Relationship with the participant*
Telefoonnummer *Telephone number*
Mobiel nummer *Cellphone number*

Zie het vervolg op de volgende pagina…

© Scouting Nederland 2026

Medische gegevens / *Medical information*

Maak indien nodig gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg? □ Ja / Yes □ Nee / No
Does your son's/daughter's health or behavior require special care?

Zo ja, welke?
If yes, which?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen? □ Ja / Yes □ Nee / No
Does your son/daughter have to take prescribed medicine?

Zo ja welke en wanneer?
If yes, specify time and name of medicine.

Is uw zoon/dochter allergisch? □ Ja / Yes □ Nee / No
Is your son/daughter allergic?

Zo ja, waarvoor?
If yes, for what?

Volgt uw zoon/dochter een dieet? □ Ja / Yes □ Nee / No
Does your son/daughter follow a diet?

Zo ja, wat?
If yes, what?

Gegevens huisarts / *address family doctor*

Naam *Name*	Telefoon *Telephone*
Adres *Address*	

Gegevens tandarts / *address dentist*

Naam *Name*	Telefoon *Telephone*
Adres *Address*	

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.
Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier.

In case I could not be contacted in time, I herewith consent to admittance of my son/daughter to hospital and to treatment in case of an emergency as indicated by a qualified physician.
I also consent to the processing of the data as shared in this form.

Datum *Date*	Handtekening ouder/verzorger *Signature parent/guardian*

© Scouting Nederland 2026