Ziek-Zwak-Misselijk-formulier

Datum:15-3-2025

Dit formulier wordt gedurende het seizoen ***2024/2025*** gebruikt voor draaidagen en kampen van Scouting Ussen. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van ………………..(huidige speltak invulen) en worden tot het einde van het seizoen bewaard. Zo snel mogelijk maar uiterlijk vier weken na het zomerkamp van 2024 worden de formulieren vernietigd.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van het kind: …………………………………………. | Geboortedatum: …………………………. |
| Adres: ………………………………………… | Postcode: ………. | Plaats: ……………………………………... |
| Telnr.: ………………………………………… | B.g.g.:……………………………………….. B.g.g 2.:……………………………………….. (vooral als we op kamp zijn) |
| Email: ……………………………………………………………………………………………………………………..Email 2: ………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Ja | Nee |
| Plast u kind `s nachts wel eens in bed?Bijzonderheden: |  |  |
| Moet uw kind (bij overnachtingen) wakker gemaakt worden om te plassen?Bijzonderheden: |  |  |
| Zijn er bepaalde voedingsmiddelen die uw kind niet mag hebben?Bijzonderheden: |  |  |
| Zijn er bepaalde “gewone” voedingsmiddelen die uw kind beslist niet lust?Bijzonderheden: |  |  |
| Gebruikt uw kind medicijnen?Graag bijsluiter meegeven. Bijzonderheden: |  |  |
| Heeft uw kind een bepaalde ziekte?Bijzonderheden: |  |  |
| Heeft uw kind een reisverzekering? |  |  |
| Heeft uw kind een zwemdiploma? |  |  |
| Zijn er nog meer zaken die wij moeten weten?Bijzonderheden: |  |  |

Verzekering:

Maatschappij: ………………………….

Polisnummer: …………………………..

Gegevens arts

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en adres huisarts | Naam:……………………………………… |
| Adres:……………………………………… |
| Telefoon:…………………………………… |
| Naam en adres tandarts | Naam:………………………………………. |
| Adres:………………………………………. |
| Telefoon:……………………………………. |

Beeldmateriaal

Via onze website en social media kanalen houden we iedereen graag op de hoogte van de activiteiten van onze groep. Hiervoor maken we gebruik van foto’s en video’s.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ik heb geen bezwaar tegen het plaatsen van foto’s en video’s waarop ik mogelijk te zien ben.*Aankruisen indien van toepassing* |

Extra informatie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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. | Datum:……………… | Handtekening ouder/verzorger: |
|  |  |