



SCOUTING HEIDEPARK

Dit **uitgeprinte** gezondheidsformulier wordt gebruikt voor activiteiten van Scouting Heidepark. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de betreffende speltak van uw kind. De formulieren worden zo snel mogelijk vernietigd na de activiteit waarvoor deze zijn aangevraagd.

Persoonlijke gegevens / Personal information

| | |
|---------------------------------------|---|
| Voornamen <i>First name(s)</i> | Achternaam <i>Surname</i> |
| Adres <i>Address</i> | Woonplaats <i>Place of residence</i> |
| Postcode <i>Zip code</i> | Telefoonnummer <i>Telephone number</i> |
| Geboortedatum <i>Date of Birth</i> | Geslacht <i>Gender</i> |

Contactpersoon(en) in geval van nood / Person(s) to be contacted in case of emergency

| | |
|---|---|
| Contactpersoon / <i>Contact person 1</i> | Contactpersoon / <i>Contact person 2 (optioneel / optional)</i> |
| Volledige naam <i>Full name</i> | Volledige naam <i>Full name</i> |
| Relatie met deelnemer <i>Relationship with participant</i> | Relatie met deelnemer <i>Relationship with participant</i> |
| Telefoonnummer <i>Telephone number</i> | Telefoonnummer <i>Telephone number</i> |

Diplomas / Certificates

| | | |
|---|----------|----------|
| Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen? <i>Is your son/daughter capable and allowed to swim?</i> | ja / yes | nee / no |
|---|----------|----------|

Zorgverzekering / Health Insurance

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Maatschappij <i>Company</i> | Polisnummer <i>Policy number</i> |
|--------------------------------|-------------------------------------|

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.

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

Does your son/daughter have to take prescribed medicine?

ja / yes

nee / no

Zo ja, welke en wanneer?

If so, which and when?

Is uw zoon/dochter allergisch?

Is your son/daughter allergic?

ja / yes

nee / no

Zo ja, waarvoor?

If so, for what?

Heeft uw zoon/dochter een dieet?

Does your son/daughter follow a diet?

ja / yes

nee / no

Zo ja, wat?

If so, what?

Vraagt de gezondheid of gedrag van uw zoon/dochter andere speciale zorg?

Does your son's/daughter's health or behavior require other special care?

ja / yes

nee / no

Zo ja, welke?

If so, which?

Ondertekening / Signature

Ik geef hierbij toestemming dat mijn zoon/dochter deelneemt aan de scoutingactiviteit zoals georganiseerd door Scouting Heidepark.

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.

I hereby give permission for my son/daughter to participate in the scouting activity as organized by Scouting Heidepark

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