



GEZONDHEIDSFORMULIER

WILHELMINAGROEP ZEEVERKENNERS



Persoonsgegevens (jeugd)lid

Voornaam Voorletters
Achternaam Geboortedatum

Contactpersoon in geval van nood

Naam
Telefoonnummer 1 Telefoonnummer 2
Relatie tot (jeugd)lid Ouder Anders, nml

Naam
Telefoonnummer 1 Telefoonnummer 2
Relatie tot (jeugd)lid Ouder Anders, nml

Gegevens huisarts

Huisartspraktijk
Adres
Postcode Woonplaats
Telefoonnummer

Zorgverzekering

Maatschappij Polisnummer

Medische gegevens

Het (jeugd)lid heeft...

Geen zwemdiploma A B Meer



GEZONDHEIDSFORMULIER

WILHELMINAGROEP ZEEVERKENNERS



Gebruikt het (jeugd)lid medicijnen?

Ja

Nee

Zo ja, welke?

Is het (jeugd)lid allergisch?

Ja

Nee

Zo ja, waarvoor?

Volgt het (jeugd)lid een dieet

Ja

Nee

Zo ja, wat?

Vraagt de gezondheid van het (jeugd)lid speciale zorg?

Ja

Nee

Zo ja, welke?

Ondertekening en machtiging

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, of met het door mij opgegeven **contactpersoon op dit formulier aangegeven**, op te nemen.

Tevens machtig ik de speltakleiding tot het toedienen van benodigde medicijnen.

Handtekening

Naam in blokletters

Datum
