



Medisch Formulier

Dit medisch formulier wordt gebruikt door Scouting Olivier van Noort II en wordt zorgvuldig bewaard. Het medisch formulier is alleen inzichtelijk voor het betreffende leidingteam en de secretaris. Elk jaar in de maand februari wordt het medisch formulier vervangen door een nieuw ingevuld formulier. Dan worden de oude medische formulieren direct vernietigd. Voor meer informatie lees ons huishoudelijk reglement en privacybeleid op www.ovn2.nl/documenten.

Persoonlijke gegevens***

Voornaam
 Voorletters
 Tussenvoegsel
 Achternaam
 Adres
 Postcode
 Woonplaats
 Land
 Geboortedatum
 Telefoonnummer
 E-mailadres
 Geslacht
 Zwemdiploma* A B Overige
 Zwemmen*

Zorgverzekering***

Maatschappij
 Polisnummer

Contactpersonen in geval van nood***

Eerste contactpersoon

Naam
 Relatie met het lid
 Telefoonnummer
 E-mailadres

Tweede contactpersoon

Naam
 Relatie met het lid
 Telefoonnummer
 E-mailadres



Medische gegevens

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

Zo ja, welke?

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?*

Zo ja, welke?

En wanneer?

Is uw zoon/dochter allergisch?*

Zo ja, waarvoor?

Volgt uw zoon/dochter een dieet?*

Zo ja, welk?

Heeft uw zoon/dochter astma?***

Heeft uw zoon/dochter hooikoorts?***

Gegevens huisarts

Naam

Adres

Telefoonnummer

Gegevens tandarts

Naam

Adres

Telefoonnummer

Ondertekening ouder/verzorger

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 bewaren van dit document totdat ik een nieuw medisch formulier heb aangeleverd. Wanneer er binnen een jaar gegevens wijzigen, lever ik een nieuw medisch formulier aan.

Datum

Handtekening