



Scouting

Driestromengroep

Zorgformulier

Speltak: _____

De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam en worden bij het beëindigen van de lidmaatschap of bij het inleveren van een nieuw zorgformulier vernietigd.

Gegevens lid

Vul hieronder de persoonlijke gegevens van uw kind in. Deze gegevens worden gebruikt om, als dit noodzakelijk is, uw kind optimaal te verzorgen en helpen.

Voornaam _____ Voorletters _____

Tussenvoegsel _____ Achternaam _____

Adres _____ Postcode _____

Woonplaats _____ Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____ Mobiel _____

Verzekering

Zorgverzekeraar _____ Polisnummer _____

Naam huisarts _____ Telefoonnummer _____

Naam Tandarts _____ Telefoonnummer _____

Beeldmateriaal

Via onze website en sociaal media kanalen houden wij iedereen graag op de hoogte van de activiteiten van onze groep. Hiervoor maken wij gebruik van foto's en video's.

Ik heb **wel / geen** bezwaar tegen voor het plaatsen van foto's en video's waarop mijn kind mogelijk te zien is.

Algemene vragen

Mijn zoon/dochter

Heeft de volgende zwemdiploma's	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
Volgt een vegetarisch dieet	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Volgt een ander speciaal dieet	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Zo ja, welk?	
Is allergisch	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Zo ja, waarvoor?	
Gebruikt medicijnen *	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Zo ja, waarvoor?	
Heeft ander speciale zorg nodig	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Zo ja, welke, wanneer, waarvoor en wat?	
Ruimte voor overige belangrijke informatie	

× Medicijngebruik

Indien de (team)leiding in het bezit is gesteld van medicijnen, met een duidelijk inneemvoorschrift (in kader omschrijving en degelijk aan medicijnverpakking gehecht), draagt zij zorg voor inname. Alle gegevens, die kenbaar zijn gemaakt, blijven strikt geheim binnen het leidingteam. Voor zaken die ons niet bekend zijn nemen wij geen enkele verantwoording.

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 voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.

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

Naam ouder/verzorger:

Datum/plaats:

Handtekening ouder/verzorger:
