



Persoonlijke gegevens lid:

Voornamen _____ Roepnaam _____
Achternaam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoon thuis _____ Mobiel _____
Geboortedatum / / Geslacht Man / Vrouw
Paspoort- / identiteitsbewijsnummer _____
Geldig tot / /

Ziektekostenverzekering

Verzekeringsmaatschappij _____
Polisnummer _____

Contactpersoon in geval van nood:

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoon overdag _____ 's Avonds _____
Mobiel _____

Gegevens huisarts:

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoon praktijk _____ SPOED _____

Specifieke gegevens:

Vraagt de gezondheid van uw kind speciale zorg? (bv. bang, claustrofobisch, heimwee) Ja / Nee
Zo ja welke?
Gebruikt uw kind medicijnen? Ja / Nee
Zo ja welke? (frequentie inname / gekoeld bewaren?)
Is uw kind ergens overgevoelig of allergisch voor? (bv. medicijnen) Ja / Nee
Zo ja waar voor?
Zijn er bijzonderheden ten aanzien van voeding? (bv. dieet, vegetarisch) Ja / Nee
Zo ja welke?
Mijn kind heeft diploma A / B / geen; mijn kind mag wel / niet zwemmen
Moeten wij uw kind 's nachts laten plassen? Ja / Nee

Overige opmerkingen kunt u kwijt op pagina 2 van dit formulier

Toestemming en verklaring van de ouders of verzorgers van de bovengenoemde persoon:
In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn kind te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis of polikliniek, zonder mijn voorkennis.
De in dit kader gemaakte kosten zullen door ondergetekende worden vergoed.

Datum / / Plaats _____

Naam ouder / verzorger _____
Handtekening ouder / verzorger _____

Na invulling het formulier svp mailen naar afdeling551@salwega.nl of inleveren bij de begeleiding.



Gezondheidsformulier Salwega Afdeling 551

Naam lid

Overige opmerkingen

pagina 2



PGA-huis

Oude Liesbosweg 76
3524 SB Utrecht

Fort Lunet III

Houtensepad 150-D
3524 SB Utrecht

Postadres

Vereniging Scouting Salwega
Stuwmeer 24
3994 HJ Houten

Contact

afdeling551@salwega.nl
info@salwega.nl
www.salwega.nl

