

Veiligheid  
**Gezondheidsformulier / Health form**



Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt gedurende het lidmaatschap bij Scouting de Lier. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lidgegevens. Het gezondheidsformulier hebben wij nodig om gedurende alle opkomsten en weekenden/kampen adequaat te kunnen reageren bij calamiteiten. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de betreffende speltak en worden na uitschrijving van het lidmaatschap vernietigd.

**Persoonlijke gegevens / Personal information**

Achternaam <i>Surname</i>	
Voornamen <i>Christian names</i>	Roepnaam <i>First name</i>
Adres <i>Address</i>	
Postcode <i>Postal code</i>	Woonplaats <i>Place of residence</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>	
Geboortedatum <i>Date of Birth</i>	
Geslacht <i>Gender</i>	Lidnummer Scouting Nederland <i>Membership number</i>

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?  ja / yes  nee / no  
*Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?*

Diploma's/Certificates

**Verzekering / Insurance**

Zorgverzekering <i>Health Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
--	--------------------------------	-------------------------------------

**Contactpersoon in geval van nood / Person to be contacted in case of emergency**

---

Naam

*Name*

---

Relatie met de deelnemer

*Relationship with the participant*

---

Telefoonnummer

*Telephone number*

---

Mobiel nummer

*Cellphone number*

---

**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.

---

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

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

ja / yes    nee / no

Zo ja, welke?

*If yes, which?*

---

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?

*Does your son/daughter have to take prescribed medicine?*

ja / yes    nee / no

Zo ja welke en wanneer?

*If yes, specify time and name of medicine.*

---

Is uw zoon/dochter allergisch?

*Is your son/daughter allergic?*

ja / yes    nee / no

Zo ja, waarvoor?

*If yes, for what?*

---

Volgt uw zoon/dochter een dieet?

*Does your son/daughter follow a diet?*

ja / yes    nee / no

Zo ja, wat?

*If yes, what?*

---

### Gegevens arts / address physician

Naam en adres huisarts <i>Name and address family doctor</i>	Naam / <i>Name</i>
	Adres / <i>Address</i>
	Telefoon / <i>Telephone</i>
Naam en adres tandarts <i>Name and address dentist</i>	Naam / <i>Name</i>
	Adres / <i>Address</i>
	Telefoon / <i>Telephone</i>

### Beeldmateriaal

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

Ik heb geen bezwaar tegen het plaatsen van foto's en video's waarop ik/ mijn zoon of dochter mogelijk te zien is.

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

Datum  
*Date*

Handtekening ouder/verzorger  
*Signature parent/guardian*

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

*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.*