

# Medisch formulier Medical form



Pasfoto  
Photo

Dit medisch formulier is inzichtelijk voor het stafteam van uw zoon/dochter en indien nodig voor het bestuur van Scouting Hubertus-Brandaan. Het dient om (snel) over de juiste gegevens te beschikken, om optimaal voor uw kind zorg te dragen.

*This medical form is accessible only for the group leaders of your son/daughter and if necessary for the board of Scouting Hubertus-Brandaan. Its purpose is to have the appropriate details quickly available, in order to take optimal care for your child.*

## Persoonlijke gegevens Personal information

Achternaam  
*Surname* \_\_\_\_\_

Voornaam  
*First name* \_\_\_\_\_

Adres  
*Address* \_\_\_\_\_

Postcode  
*Postal code* \_\_\_\_\_

Woonplaats  
*Place of residence* \_\_\_\_\_

Telefoon  
*Telephone* \_\_\_\_\_

In geval van nood  
*In case of emergency* \_\_\_\_\_

E-mailadres  
*E-mail address* \_\_\_\_\_

Geboortedatum  
*Date of Birth* \_\_\_\_\_

## Aanvullende informatie Additional information

Polisnummer  
*Policy number* \_\_\_\_\_

Verzekering maatschappij  
*Name insurance company* \_\_\_\_\_

Heeft uw zoon/dochter een zwemdiploma?  
*Does your son/daughter have a swimming certificate?*

Nee Ja  
*No Yes*

Vraagt de gezondheid of het gedrag van uw zoon/dochter speciale zorg of aandacht?  
*Does your son's/daughter's health or behavior require special care or attention?*

Nee Ja. Welke?  
*No Yes. Specify.* \_\_\_\_\_

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?  
*Does your son/daughter have to take prescribed medicine(s)?*

Nee Ja. Welke en wanneer?  
*No Yes. Specify time and medicine.* \_\_\_\_\_

Is uw zoon/dochter allergisch?  
*Is your son/daughter allergic?*

Nee Ja. Waarvoor?  
*No Yes. For what?* \_\_\_\_\_

Volgt uw zoon/dochter een dieet?  
*Does your son/daughter follow a diet?*

Nee Ja. Welk dieet?  
*No Yes. What diet?* \_\_\_\_\_

## Gegevens arts Details physician

Naam  
*Name:* \_\_\_\_\_

Adres  
*Address:* \_\_\_\_\_

Telefoon  
*Telephone:* \_\_\_\_\_

## Ondertekening Signature

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.

*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.*

Datum  
*Date* \_\_\_\_\_

Handtekening ouder/verzorger  
*Signature parent/guardian* \_\_\_\_\_

Vul in *Fill out*

Lever in *Hand in*



Hubertus-Brandaan is lid  
van Scouting Nederland

Oosteinde 144, 2271 EJ Voorburg  
070-387 53 97 (woensdagavond en zaterdag)  
www.hubertus-brandaan.nl