

# Medische formulier



Naam: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

2° telefoonnummer: .....

Ziektekostenverzekering: .....

Polis nummer: .....

Gebruikt uw kind medicijnen? **JA / NEE**

Zo ja, welke? .....

Hoe vaak per dag? .....

Wanneer/ hoe laat? .....

Zijn er medicijnen die uw kind beslist niet mag? **JA / NEE**

Zo ja, welke? .....

Heeft uw kind pas nog een tetanusinjectie gehad? **JA / NEE**

Zo ja, wanneer? .....

Heeft uw kind een speciaal dieet en/of is hij/zij allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?

**JA / NEE**

Zo ja, graag zo specifiek omschrijven

.....

Wat lust uw kind absoluut niet? (proberen we rekening mee te houden bij maaltijden)

.....

Moet uw kind 's nachts naar het toilet gebracht worden? **JA / NEE**

Heeft uw kind een A zwemdiploma? **JA / NEE**

Heeft uw kind een B zwemdiploma? **JA / NEE**

Heeft uw kind een C zwemdiploma? **JA / NEE**

Zijn er verder nog bijzonderheden die wij als leiding moeten weten van uw kind? (beperkingen, stoornissen etc.)

.....

.....

.....

Datum:

Handtekening ouder:

Indien er wijzigingen zijn, graag direct een nieuw formulier aanvragen bij de leiding.  
Dit formulier zal ook voor kampen en overnachtingen gebruikt worden.