

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.