

Medisch formulier

Naam kind:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
2e telefoonnummer:	
Ziektekostenverzekering:	
Polisnummer:	
Gebruikt uw kind medicijnen? <i>Graag duidelijk omschrijven welke, wanneer / hoe vaak en hoe toe te dienen, etc.</i>	Nee / Ja, namelijk:
Zijn er medicijnen die uw kind beslist niet mag?	Nee / Ja, namelijk:
Heeft uw kind recent nog een tetanusinjectie gehad?	Nee / Ja, namelijk op:
Heeft uw kind een speciaal dieet en/of is hij/zij allergisch voor bepaalde voedingsmiddelen?	Nee / Ja, namelijk:
Wat lust uw kind absoluut niet? Hier proberen we rekening mee te houden bij maaltijden	
Moet uw kind 's nachts naar het toilet gebracht worden?	Nee / Ja
Heeft uw kind een zwemdiploma?	Nee / Ja, namelijk:
Zijn er verder nog bijzonderheden die wij als leiding moeten weten van uw kind? <i>Eventuele beperkingen, stoornissen etc.</i>	

Wij verzoeken een nieuw formulier in te vullen indien er belangrijke wijzigingen zijn, zoals nieuwe medicijnen of allergieën.

Datum:	Handtekening ouder:
---------------	----------------------------



Speltakken

Bever	5 - 7 jaar	14.15 - 15.45
Welpen	7 - 11 jaar	14.00 - 16.00
Scouts	11 - 15 jaar	14.00 - 17.00
Explorers	15 - 19 jaar	