



MEDISCH FORMULIER

De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het stafteam van de speltak en worden zo snel mogelijk maar uiterlijk één jaar na het einde van het seizoen vernietigd. Zelf uitprinten en inleveren bij de staf.

Voornaam	:		Jongen:	Meisje:
Achternaam	:			
Geboortedatum	:		Geboorteplaats	:
Adres	:			
Woonplaats	:		Postcode	:
Telefoonnummer ouder	:		Mobiel ouder	:
Verzekering	:		Polisnummer	:
Datum laatste Tetanusinjectie	:			

Contactpersoon in geval van nood (2^e adres)

Naam	:			
Adres	:			
Woonplaats	:		Postcode	:
Telefoonnummer	:		Mobiel	:

Gegevens huisarts

Naam	:			
Adres	:			
Plaats	:		Postcode	:
Telefoonnummer	:			

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg (bijvoorbeeld medicijnen)?

Nee	Ja	Zo ja, hier invullen:
------------	-----------	-----------------------

Volgt uw zoon/dochter een dieet?

Nee	Ja	Zo ja, hier invullen:
------------	-----------	-----------------------

Zijn er medicijnen of andere stoffen die uw zoon/dochter beslist niet mag gebruiken?

Nee	Ja	Zo ja, hier invullen:
------------	-----------	-----------------------

Aanvullende informatie?

--

In geval van nood geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten behandelen door een arts, op te nemen in een ziekenhuis of te voorzien van andere noodzakelijke medische zorg, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk blijkt tijdig contact op te nemen.

Datum:	Handtekening: