Health form

Gezondheidsformulier

Dit gezondheidsformulier wordt zorgvuldig bewaard. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam.

Persoonlijke gegevens / *Personal information*	
Achternaam *Surname*	
Voornamen *Given names*	Roepnaam *First name*
Adres *Address*	
Postcode & woonplaats *Postal code & Place of residence*	
Telefoonnummer *Telephone number*	
Geboortedatum *Date of birth*	

Contactpersoon in geval van nood 1 / *Emergency contact 1*
Naam *Name*
Relatie tot de deelnemer *Relationship to the participant*
Telefoonnummer *Telephone number*

Contactpersoon in geval van nood 2 / *Emergency contact 2*
Naam *Name*
Relatie tot de deelnemer *Relationship to the participant*
Telefoonnummer *Telephone number*

Zorgverzekering / *Health Insurance*	
Maatschappij *Company*	Polisnummer *Policy number*
Gegevens huisarts / *General Practitioner details*	
Naam *Name*	
Adres *Address*	
Telefoonnummer *Telephone number*	

Gegevens tandarts / *Dentist details*
Naam *Name*
Adres *Address*
Telefoonnummer *Telephone number*

Medische gegevens / *Medical data* Maak indien nodig gebruik van een bijlage voor het vermelden van de gevraagde gegevens. *If necessary, use an attachment to list the requested information.*	
Vraagt de gezondheid of het gedrag van het jeugdlid speciale zorg? (Denk aan astma, eczeem, hooikoorts, bedplassen, angsten, epilepsie, autisme of dyslexie, etc.) *Does the youth member's health of behaviour require special care?* *Like asthma, eczema, hayfever, bedwetting, fears, epilepsy, autism or dyslexia, etc.)* Zo ja, graag toelichting. *If yes, please specify.*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Gebruikt het jeugdlid medicijnen? *Does the youth member have to take prescribed medication?* Zo ja, welke en wanneer? *If yes, specify time and name of medicine.*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Is het jeugdlid allergisch? *Is the youth member allergic?* Zo ja, waarvoor? *If yes, for what?*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*

Volgt het jeugdlid een dieet? *Does the youth member follow a diet?* Zo ja, wat? *If yes, what?*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Wat lust het jeugdlid absoluut niet? *Is there any food the youth member absolutely dislikes?*	
Kan en mag het jeugdlid zwemmen? *Is the youth member capable and allowed to swim?* Zo ja, welke zwemdiploma's heeft het jeugdlid behaald? *If yes, which swimming diplomas has the youth member obtained?*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*
Eventuele opmerkingen/andere zaken van belang. *Any comments/other matters of interest.*	

Ik geef Scouting Hillegersberg toestemming om foto's en video's van het jeugdlid te delen in interne en externe kanalen (bijvoorbeeld op de website, flyers, besloten WhatsApp groepen, nieuwsbrieven, openbare sociale mediakanalen en krantenartikelen). *I give Scouting Hillegersberg permission to share photos and videos of the youth member on internal and external channels (for example, on the website, flyers, private WhatsApp groups, newsletters, public social media channels and newspaper articles).*	◯ *Ja / Yes* ◯ *Nee / No*

Ondertekening / Signature
In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming bovengenoemd jeugdlid te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen. *Tevens geef ik hierbij toestemming voor het verwerken van de gegevens als gedeeld in dit formulier.* *In case I could not be contacted in time, I herewith consent to admittance of above-mentioned youth member to hospital and to treatment in case of an emergency as indicated by a qualified physician.* *I also consent to the processing of the data as shared in this form.*
Handtekening ouder(s)/verzorger(s) *Signature authorising adult(s)* *1.* *2.*
Datum en plaats *Date and place*

Bijvoegen / Attach *Kopie van het identiteitsbewijs en zorgverzekeringspas (EHIC) van het jeugdlid.* *Copy of the youth member's identity document and health insurance card (EHIC).*