De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard en (nog) niet digitaal geregistreerd in Scouts Online als aanvullende lid gegevens. De formulieren zijn alleen inzichtelijk voor het leidingteam van de speltak en worden zo snel mogelijk maar uiterlijk vier weken na kamp vernietigd of teruggegeven.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres + huistelefoon |  |
| Is er sprake van medicijngebruik? 1) |  |
| *Hierbij geef ik toestemming medicijnen te beheren en uit te geven zoals aangegeven op het bijgevoegde formulier* |  |
| Is er sprake van een speciaal dieet en/of allergieën? 2) |  |
| Telefoonnummers in geval van nood (+naam) |  |
| Naam en contactgegevens eigen huisarts 3) |  |
| Naam en contactgegevens eigen tandarts 3) |  |
| Overige bijzonderheden die wij beslist moeten weten |  |
| In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij als ouder, verzorger of voogd toestemming tot opname of behandeling 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. Datum: Handtekening…………………………………………. |

1) Zo ja, formulier op tweede pagina invullen. Dit is niet alleen van belang voor juiste begeleiding, maar ook voor een arts bij inwinning medisch advies.

2) Zowel allergieën voor voedingsmiddelen als medicijnen!

3) Deze gegevens worden alleen gebruikt door een professional wanneer het opvragen van een medisch dossier noodzakelijk is.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Naam medicijn (+ dosering)** | **Dosering (mg/ml/druppels)** | **Inname moment** | **Innemen met** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |