



Gezondheidsformulier

Dit document bevat vertrouwelijke informatie

Gegevens Vereniging Ba-ow Scouting

Vereniging Ba-ow Scouting Beetsterzwaag
 Hoofdstraat 91
 9244 CR Beetsterzwaag

Speltak Welpen
 Contactpersoon Petra
 E-mail petra@ba-ow.nl

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Dit gezondheidsformulier wordt gebruikt voor het verlenen van noodzakelijke zorg aan uw kind, zoals: het geven van uw medicijnen, het omgaan met gedrag van het kind of faciliteren van diëten en/of noodgevallen binnen Scouting Ba-ow Beetsterzwaag. De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard in een (digitale) map, die alleen toegankelijk en inzichtelijk is voor het leidingteam van de Welpen.

Wij zullen deze gegevens enkel verwerken met de bedoeling - adequaat te kunnen reageren bij risicosituatie. Enkel de personen die rechtstreeks bij de begeleiding van uw zoon/dochter betrokken zijn kunnen deze gegevens raadplegen.

U kunt, indien gewenst, deze toestemming op elk moment intrekken. U kunt dit schriftelijke aan ons doorgeven door te mailen naar welpen@ba-ow.nl. Daarnaast heeft u ook het recht deze gegevens in te zien en zo nodig te laten verbeteren.

U bent niet verplicht gegevens over de gezondheid van uw kind mee te delen. De Scouting Ba-ow Beetsterzwaag kan echter geen rekening houden met en niet handelen naar gegevens die haar niet bekend zijn. De info wordt verwerkt zolang als nodig is om zorg te dragen voor uw zoon/dochter tijdens opkomsten en kampen, of zolang als het lid is van onze groep.

Ik wens gegevens betreffende de gezondheid van mijn kind mee te delen en vul onderstaande vragen waarheidsgetrouw in.

Ik wens geen gegevens betreffende de gezondheid van mijn kind mee te delen. (Graag redenen benomen onderaan dit formulier.)

Gegevens zoon/dochter:

Naam + Achternaam	
Geboortedatum	
Email adres + Telefoonnummer	



Gegevens ouder/verzorger 1	
Naam	
Adres	
Postcode + Plaats	
Telefoon nummer (huis)	
Telefoon nummer (mobiel)	
Email adres	

Gegevens ouder/verzorger 2	
Naam	
Adres	
Postcode + Plaats	
Telefoon nummer (thuis)	
Telefoon nummer mobiel)	
Email adres	



1. Heeft uw kind gezondheidsproblemen waarvan u vindt dat wij ervan op de hoogte moeten zijn (bv astma, epilepsie, hooikoorts, ASS etc)

2. Heeft uw zoon/dochter allergieën:

Nee

Ja, namelijk _____

Kunt u toelichten hoe deze allergie zich uit en hoe wij het beste kunnen handelen?

3. Onze zoon/dochter gebruikt medicijnen, namelijk:

• Naam medicijn:

• Medicijngebruik in verband met:

• Dosering + Tijdstippen:

4. Zijn er medicijnen/voedingsmiddelen die absoluut niet gebruikt mogen worden?

Nee

Ja, namelijk _____

5. Wat verwacht u van de Ba-ow op dit vlak? Wat moeten we weten of doen (o.a. over het gebruik van medicatie)? Wat mogen we zeker niet doen? De Ba-ow zal, indien nodig, met u overleggen over wat zij haalbaar acht en wat niet.



6. **Volgt uw zoon/dochter een dieet?**

Nee

Ja, namelijk: _____

7. **Moet uw zoon/dochter 's nachts uit bed gehaald worden?**

Nee

Ja, namelijk _____

8. **Heeft uw zoon/dochter een Tetanusprik gehad?**

Nee

Ja op: _____

9. **Heeft uw zoon/dochter een zwemdiploma?**

Nee

Ja, namelijk _____

10. **Zijn er andere zaken van belang, waarvan wij op de hoogte moeten zijn?**

Nee

Ja, namelijk _____

Mochten er in de toekomst veranderingen zijn in de gezondheid van uw zoon/dochter, denk eraan dit tijdig door te geven.

Ondergetekende stemt in met de verwerking van deze gegevens betreffende de gezondheid van zijn/haar kind in het kader van de vermelde doelen. (Ook aan duiden indien u bewust geen gegevens wilt delen met ons)

- Ondergetekende verklaart zich akkoord en dit is met toestemming van de tweede ouder.**
- Ondergetekende verklaart geen gegevens betreffende de gezondheid van mijn kind mee te delen, omdat:**

Datum :/...../ 20....

Naam en voornaam ouder/verzorger: _____

Handtekening: _____