



## Gezondheidsformulier (jeugd)lid

\* Verplichte velden

### Speltak \*

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dolfijnen    | <input type="checkbox"/> Loodsen |
| <input type="checkbox"/> Orca's       | <input type="checkbox"/> Staf    |
| <input type="checkbox"/> Zeeverkeners | <input type="checkbox"/> Overig  |
| <input type="checkbox"/> Wilde Vaart  |                                  |

### Gegevens (jeugd)lid

#### Naam jeugdlid \*

Roepnaam, voornaam(en) en achternaam (volledig)

#### Geboortedatum \*

dd/mm/jj

#### Geboorteplaats \*

#### Geslacht \*

- Jongen/Man  
 Meisje/Vrouw

#### E-mail adres (jeugd)lid

optioneel

### Gegevens ouders/verzorgers

#### Naam ouder/verzorger \*

Voor- en achternaam

#### Adres \*

#### Postcode \*

1234 AA

#### Woonplaats \*

#### Telefoonnummer \*

#### Mobiel nummer \*

#### Optioneel extra nummer

optioneel

#### E-mail adres \*

### Huisarts

#### Naam \*

#### Telefoonnummer \*

#### Adres \*

#### Postcode \*

1234 AA

#### Vestigingsplaats \*

## Tandarts

Naam \*

Telefoonnummer \*

Adres \*

Postcode \*

1234 AA

Vestigingsplaats \*

## Verzekering

Ziektekostenverzekering \*

Verzekeringsmaatschappij \*

Polisnummer \*

Polis op naam van \*

Volledige naam

## Medische gegevens

(Jeugd)lid heeft last van

- Astma
- Eczeem
- Hooikoorts
- Epilepsie
- Allergie

Bijzonderheden

(Jeugd)lid gebruikt medicijnen \*

- Ja →
- Nee

Tijdstip en/of bijzonderheden \*

(Jeugd)lid mag **BESLIST NIET**  
bepaalde medicijnen gebruiken\*

- Ja →
- Nee

Medicatie en/of bijzonderheden \*


(Jeugd)lid heeft een dieet of lust  
iets echt niet \*

Dieet altijd extra benoemen en/of  
verstrekken aan de staf, los van dit  
formulier. Zaken echt niet lusten probeert  
de staf rekening mee te houden maar  
uiteeraard kan zij geen garantie geven.

- Ja →
- Nee


Bijzonderheden \*

**(Jeugd)lid moet 's nachts wakker gemaakt / uit bed gehaald worden \***

- Ja   
 Nee

**Tijdstip(pen) en/of bijzonderheden \***

**(Jeugd)lid heeft een tetanus injectie gehad \***

- Ja   
 Nee / te lang geleden

**Laatste tetanus injectie was ongeveer op \***

dd/mm/jj

## Zwemmen

**(Jeugd)lid**

- Kan niet zwemmen  
 Kan zwemmen, maar heeft geen diploma's  
 Kan en mag zwemmen

**Zwemdiploma's**

- A  
 B  
 C

## Contactadres naast ouders/verzorgers

**Naam \***

Bereikbaar bijvoorbeeld tijdens kamp of bij onbereikbaarheid ouders

**Relatie tot (jeugd)lid \***

Bijv. oom/tante, opa/oma

**Adres \***

**Postcode \***

1234 AA

**Woonplaats \***

**Telefoonnummer \***

## Verklaring

In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts geef ik {zie antwoord} toestemming mijn/ onze zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen \*

Kies uw antwoord op deze verklaring, het door u gekozen antwoord lezen we dan in de plaats van {zie antwoord} in deze tekst

- UITDRUKKELIJK WEL  
 UITDRUKKELIJK GEEN

## Ondertekening

**Naam \***

**Plaats \***

**Handtekening \***

**Datum \***

dd/mm/jj