

GEZONDHEIDSFORMULIER



18+ leden



Persoonlijke gegevens

Achternaam _____ man / vrouw

Voorletters _____ Roepnaam _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____

Telefoonnummer _____ Lidnr. Scouting Nederland _____

Contactpersonen in geval van nood

Naam contactpersoon 1 _____

Relatie tot lid _____

Telefoonnummer _____

Naam contactpersoon 2 _____

Relatie tot lid _____

Telefoonnummer _____

Zorgverzekering

Maatschappij _____ Polisnummer _____

Zwemmen

Kunt u zwemmen? _____ Ja / nee

Zo ja, welke zwemdiploma's heeft u? _____

Bent u zelfredzaam in het water? _____

Eventuele aanvulling met betrekking tot het zwemmen _____

Medische gegevens

Heeft u een gedragsstoornis/ leerstoornis/ gezondheidsprobleem? Ja / nee

Zo ja, welke? _____

Gebruikt u medicijnen? Ja / nee

Zo ja, welke en wanneer? _____

Zo ja, wilt u worden herinnerd aan het innemen van de medicijnen? Ja / nee

Bent u allergisch? Ja / nee

Zo ja, waarvoor? _____

Zo ja, hoe moet er gehandeld worden in het geval van blootstelling? _____

Volgt u een dieet? Ja / nee

Zo ja, wat mag u wel of niet? _____

Eventuele aanvulling met betrekking tot de medische gegevens _____

_____**Arts gegevens**

Naam huisartsenpraktijk _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Huisarts _____ Telefoonnummer _____

Naam tandartspraktijk _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Tandarts _____ Telefoonnummer _____

Privacy en verwerkingen

De gegevens op dit gezondheidsformulier worden gevraagd omdat deze van essentieel belang zijn om de activiteiten van Scouting Hoograven veilig te kunnen organiseren.

De ingeleverde formulieren worden zorgvuldig bewaard in een map met de formulieren van de andere speltakleden in een afgesloten kast in het (met alarm beveiligde) clubgebouw. De gegevens worden niet digitaal geregistreerd. De formulieren zijn inzichtelijk voor de (bege)leiding van de speltak waar u op dat moment lid bent en zijn door u op te vragen in het geval dat er wijzigingen moeten worden doorgegeven. Mocht u het wenselijk vinden dat de gegevens worden vernietigd, kan hierom gevraagd worden bij de (bege)leiding. Aan het einde van het jaar zal dit formulier worden vernietigd of worden teruggegeven, dit in overeenstemming met de AVG wetgeving die op 25 mei 2018 in werking is getreden. In januari zal u gevraagd worden om een nieuw formulier in te vullen. Mocht u tussentijds besluiten Scouting Hoograven te verlaten, dan wordt het formulier op dat moment vernietigd of aan u terug gegeven.

De gegevens worden in geen geval met derden gedeeld.

Ondertekening

In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming om me te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis wanneer ik niet aanspreekbaar ben en / of mijn contactpersonen niet bereikbaar zijn.

Tevens geef ik middels ondertekening toestemming voor de verwerkingen zoals beschreven onder het kopje "Privacy en verwerkingen".

Handtekening

_____ Datum _____

Plaats _____

In te vullen door speltakleiding na ontvangst van het formulier.

In ontvangst genomen door _____ (naam),

bestuurslid / staflid bij de Explorers / +Scouts, op _____ (datum).