

## Medisch formulier President F.D. Roosevelt Groep

Achternaam	
Tussenvoegsels	
Voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	
BSN nummer	

Adres gegevens zoals deze zijn ingeschreven bij de betreffende gemeente:

Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	

Contactpersoon:

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon	
Mobiel nummer 1	
Mobiel nummer 2	

Omschrijving van het ziektebeeld van uw kind:

--

Gegevens ziektekostenverzekeraar:

Naam	
Verzekeringsnummer	
Ongevallenverzekering	JA / NEE
Reisverzekering	JA / NEE
W.A. Verzekering	JA / NEE

Gegevens huisarts:

Naam	
Telefoonnummer	

Gegevens rolstoel evt. ander vervoermiddel

In onderhoud bij de volgende Firma	
Telefonisch bereikbaar onder	

Vinden er tijdens de dagelijkse verzorging van U kind verpleegtechnische handelingen plaats? JA / NEE

Zo ja, over welke handelingen gaat het dan ?

Dient de leiding hiervoor geautoriseerd te zijn?      JA / NEE

Zo ja, welke afspraken zijn dan gemaakt?

Naam leiding die hiervoor geautoriseerd is:

Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, welke ?

Medicijn-Dosering-Tijdstip van inname	Toepassing

Toedieningsvorm: tablet - capsule - siroop - spuit - inhalator - zetpil - anders Indien anders, graag omschrijving hiervan toevoegen.

**Wilt U een kopie toevoegen van de bijsluiter van de gebruikte medicijnen.**

Zijn er medicijnen die uw kind beslist niet mag gebruiken? Zo ja, welke?

Is uw kind ergens allergisch voor? Zo ja , waarvoor dan?

Wat te doen indien uw kind hiermee toch in aanraking is geweest?

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?

JA / NEE

Welke diploma's zijn in het bezit?

Zwemdiploma

A / B / C

Zwemvaardigheid

1 / 2 / 3

Zijn er specifieke aandachtspunten waarvan de leiding op de hoogte dient te zijn betreffende uw kind?

Graag korte, duidelijke omschrijving

Het medisch formulier is voor een ieder van de leiding toegankelijk. Door het tekenen van het medisch formulier stemt U toe dat indien de leiding het noodzakelijk acht er rechtstreeks een arts geraadpleegd kan worden tijdens weekend of kamp. Onder arts wordt verstaan, zowel huisarts als ziekenhuis.

Datum:

Plaats:

Handtekening: