

## Karel Doorman Groep Zutphen



**Secretariaat:** Arnold Kaldenbachstraat 5 7204 VC Zutphen  
**Bank:** NL91 RABO 0307 1885 90  
**Clubhuis:** Deventerachterpad 3 7203 AW Zutphen  
**Telefoon:** 0575-518960  
**E-mail:** [info@scoutingkdg.nl](mailto:info@scoutingkdg.nl)  
**Web:** [www.scoutingkdg.nl](http://www.scoutingkdg.nl)



## Medisch formulier

Kamp/evenement: \_\_\_\_\_  
Naam deelnemer: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Verzekeringsmaatschappij en BSN: \_\_\_\_\_

Gebruikt uw kind medicijnen? Ja / Nee (graag toelichting op ommezijde)  
Zwemdiploma A / B / C  
Eet uw kind vegetarisch? Ja / Nee  
Volgt uw kind een dieet? Ja / Nee (graag toelichting op ommezijde)  
Is uw kind allergisch? Ja / Nee (graag toelichting op ommezijde)  
Moet uw kind 's nachts opgenomen worden? (wekken om te plassen) Ja / Nee  
Ik geef toestemming voor het geven van paracetamol indien de leiding dit noodzakelijk acht voor mijn zoon/dochter Ja / Nee

In geval van nood waarschuwen (indien dit nummer anders is dan eerder vermeld)

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

**Hiermee geef ik toestemming voor mijn (pleeg)kind om deel te nemen aan bovengenoemd kamp/evenement.**

**Als de situatie zich voordoet dat mijn (pleeg)kind medische behandeling nodig heeft en ik niet telefonisch (of op een andere manier) bereikbaar ben, geef ik hierbij goedkeuring voor elke nodige medische behandeling. Ook autoriseer ik de kampstaf om elk document te tekenen dat nodig is voor medische behandeling van mijn (pleeg)kind.**

Mocht uw kind medicijnen moeten innemen, dan moeten de flesjes, potjes of andere items **GOED** en **DUIDELIJK** gelabeld zijn. Geef op de achterkant van dit formulier duidelijk per medicijn aan: exacte dosis, en tijdstip van gebruik. **Op de achterzijde is ook ruimte voor eventuele andere opmerkingen.**

**Dit formulier wordt door de verantwoordelijk leiding gedurende het kamp in beheer gehouden en na afloop van het kamp teruggegeven aan de tekenende ouder/voogd. Er wordt geen afschrift gemaakt.**

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| Naam ouder/gezaghebbend voogd | Plaats                    |
| Handtekening                  | Datum<br>_____-_____-20__ |