

VERZORGINGSFORMULIER



Voor- en achternaam _____

Geboortedatum _____

Straat + huisnummer _____

Postcode + plaats _____

In noodgevallen is de volgende persoon te bereiken via/op:

Voor- en achternaam _____

Relatie tot kind _____

Telefoonnummer 1 _____ - _____

Telefoonnummer 2 _____ - _____

Wilt u de onderstaande gegevens zo volledig mogelijk invullen?

Zorgverzekeraar _____

Polisnummer _____

Medische gegevens

Vraagt de gezondheid van uw kind speciale zorg?

Gebruikt uw kind medicijnen? Bijsluiters van gebruikte medicijnen op kamp/weekend graag meegeven.

Heeft uw kind allergieën? Kunt u hierbij ook de hevigheid van de reactie aangeven?

Uw kind:

Is in het bezit van zwemdiploma: A / B / C / geen

Gebruikt wel / geen oordopjes tijdens het zwemmen

Moet 's avonds wel / niet worden opgenomen om te plassen

Uw dochter menstrueert wel / niet en is hierover wel / niet voorgelicht

Uw kind eet wel / niet alles, namelijk (bijv. drinken, broodbeleg, boter, groenten, vlees, toetjes, halal, enz.)

Hoeveel eet uw kind thuis bij een:

Broodmaaltijd: weinig / gemiddeld / veel

Warme maaltijd: weinig / gemiddeld / veel

Bijzonderheden

Hierbij valt te denken aan knuffels, heimwee en overige omstandigheden die invloed (kunnen) hebben op de gemoedstoestand van uw kind:

In geval van nood, ter beoordeling van een arts geef ik hierbij toestemming mijn kind op te laten nemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.

Dit formulier is geldig vanaf datum ondertekening tot 1 september het volgende jaar, daarna worden deze gegevens vernietigd.

Datum ondertekening:

handtekening ouder/ voogd:

..... - -

.....

**Denk u eraan om het ID van uw kind mee te geven.
Stuur uw kind verzekerd op kamp. Denk aan een reisverzekering.**