



Bijzonderhedenformulier Scoutinggroep De Meridiaan  
Welpen-1: DE WAINGOENGAHORDE

2014  
2015



Voor diverse activiteiten hebben we de juiste persoonlijke gegevens en eventuele bijzonderheden nodig.  
Wilt u AUB in het belang van uw kind onderstaande vragenlijst invullen en weer inleveren bij de leiding van de groep?  
De gegevens van de velden met \* worden daarna ingevoerd in SOL, het Scouts-On-Line register van Scouting Nederland  
Houd dit formulier AUB tijdens het scoutingjaar actueel: Geef tussentijdse wijzigingen tijdig door via SOL [zie: <https://sol.scouting.nl>]

Naam Welp\*: \_\_\_\_\_  V\*  M\*

Geboorte datum\*: ..... / ..... / ..... Lidnummer SC-NL: .....

**Naam contactpersoon in geval van nood\*:**

Adres contactpersoon\*: \_\_\_\_\_ Postcode\*: \_\_\_\_\_

Telefoon / Mobiel\*: 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Extra telefoonnummer(s)\*: 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

E-mail ouder(s)/verzorger\*: \_\_\_\_\_

E-mail scout\*: \_\_\_\_\_

Naam huisarts/ GZCentrum: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

Ziektekostenverzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

• Vraagt de gezondheid van uw kind speciale zorg?  Ja  Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

• Lijdt uw kind aan: ADHD, Astma, Hooikoorts, Eczeem of andere aandoeningen?  Ja  Nee

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

• Gebruikt uw kind medicijnen?  Ja  Nee

Zo ja, welk(e) medicijn(en)? \_\_\_\_\_ Op welk tijdstip vd dag?

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

Neemt uw kind het medicijn zelfstandig in?  Ja  Nee

Zo nee, welk(e) medicijnen? \_\_\_\_\_ Op welk tijdstip vd dag?

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

• Is uw kind allergisch? (bijv. medicijnen, voedsel, pleister, jodium, e.d.)  Ja  Nee

Zo ja, waarvoor? \_\_\_\_\_

• Volgt uw kind een dieet op medische gronden?  Ja  Nee

Zo ja, korte omschrijving: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Is uw kind (over)gevoelig voor:
  - muggenbeten?  Ja  Nee
  - tekenbeten?  Ja  Nee
- Is uw kind gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?  Ja  Nee
- Heeft uw kind zwemdiploma's?  Ja  Nee
 

Zo ja, welke?  A  B  C  En andere, nl:
- Heeft uw kind last van heimwee?  Ja  Nee
- Plast uw kind in bed?  Ja  Nee
- Moet uw kind 's nachts wakker gemaakt worden voor toiletbezoek?  Ja  Nee
- Wat lust uw kind ECHT niet? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• Overige bijzonderheden: \_\_\_\_\_  
 Zo ja, korte omschrijving: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• Aantekeningen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*In te vullen bij tekenbeten:*



Wanneer?	Waar op het lichaam?
____ / ____ / ____	_____
____ / ____ / ____	_____
____ / ____ / ____	_____

Ondertekening:

Datum:

Naam:

*Ik ben zelf verantwoordelijk voor de juistheid van de verstrekte gegevens in dit formulier. In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mijn kind te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij op te nemen.*

Plaats:

Handtekening:



# Scouting