



Luctor et Emergo - Scouting Nederland
B.E. Scoutinggroep, regio Klein Gelderland
voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapte jongeren

Telefoon: 026 351 66 40 Mobiel; 06 519 54 116
E-mail: contact@scoutingluctor.nl
Internet: www.scoutingluctor.nl

MEDISCHE LIJST deelnemers zomerkamp 2013

Bestemd voor de kampadministratie, ter inzage kampleid(st)er, behandelend arts, ziekenhuis

In te vullen voor alle kampdeelne(e)m(st)ers, door de ouders, en/of verzorg(st)ers.

Bij vragen, extra bijzonderheden of gewenste toelichting? Mail naar contact@scoutingluctor.nl

Naam zoon/dochter/pupil:

SN lidnummer:

Voorna(a)m(en):

roepnaam:

M / V

Geboorte datum:

geb. plaats:

Woonadres:

Telefoon:

Postcode/plaats:

Woongroep:

Telefoon:

Adres begeleiding :

Postcode/plaats:

Zorgverzekeraar:

nummer:

Adres kantoor:

Postcode/plaats:

Waaruit bestaat de handicap? :

MEDICIJNEN, gebruik en dosering:

Aandachtspunten verzorging, (begeleiding toilet, inname medicatie, kleding, enz.)

Dieet:

Kan hij / zij zelfstandig zwemmen: ja / nee

Eventuele toelichting:

Heeft uw zoon/dochter/pupil medische hulpmiddelen?

Omschrijving + toepassing:

Mag uw zoon / dochter / pupil iets niet betreffende spelactiviteiten:

Is uw zoon / dochter / pupil: overgevoelig of allergisch voor iets, b.v. voeding, pleisters, kleurstof, medicijnen, narcose, insectenbeten:

Mag uw zoon / dochter / pupil eventueel pijnstillers,

Zo ja, welke;

In **nood/spoed** gevallen zijn medische inlichtingen in te winnen bij:

HUISARTS:

Naam:

Adres:

Postcode/plaatst:

Telefoon

SPECIALIST / ZIEKENHUIS:

naam:

adres:

Postcode/plaats:

Telefoon:

In bijzondere gevallen waarschuwen: ouders, verzorgende, belanghebbende:

Naam:

Adres:

Postcode/plaats:

Telefoon:

mobiel:

Indien op vakantie, waar te bereiken of wie is contactpersoon?

Naam:

Adres:

Postcode/plaats:

Telefoon:

mobiel:

Opmerkingen / bijzonderheden / aandachtspunten:

In noodzakelijk geval, dat ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter/pupil te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek hierover tijdig contact met mij op te nemen.

Relatie/functie t.o.v. zoon/dochter/pupil:

Datum: juni 2013 plaats:

Naam ondergetekende:

Handtekening: