



Medisch formulier Kleurrijke Jeugdbrandweer Oefenweek

Het invullen van dit formulier is noodzakelijk en is van belang bij een ongeval en/ of ziekte tijdens de oefendagen. Het formulier wordt in een gesloten enveloppe meegenomen en alleen in geval van nood geopend.

Naam: _____ Geslacht: m / v

Voorna(a)m(en): _____

Adres: _____ Huisnr: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Geboortedatum: ____ - ____ - ____ Geboorteplaats: _____

Naam thuisblijver: _____ Relatie tot jeuglid: _____

telefoonnr: _____ Mobiel nr: _____

Naam huisarts: _____

Telefoonnr: _____

Ziektekostenverzekering

Naam: _____

Polisnummer: _____

Zijn er ziekten te melden? (astma, suikerziekte, huidaandoening, epilepsie, hartaandoening e.d.)

Bent u gevoelig of allergisch voor geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? Zo ja, welke?

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en welke dosering?

Overige opmerkingen en belangrijke informatie:

Handtekening:

Datum: