

Health form NICES 2017 Gezondheidsformulier NICES 2017

This form is for participants/staff and crew participating at NICES 2017 and must be completed and signed. In the event that the participant is younger than 18 years, this form has to be signed by parents / guardians of the participant. The organization will collect this form when you arrive at the camp site. If you are part of a group, the form will be collected and handed in by your group leader. This form will be used when consulting the Health Team during NICES. *Dit formulier is voor deelnemers / leiders en medewerkers die deelnemen aan NICES 2017 en dient ingevuld en ondertekend te worden. Bij deelnemers jonger dan 18 jaar, moet het formulier ondertekend worden door de ouder(s)/verzorgers van de deelnemer. De organisatie verzameld deze formulieren tijdens bij aankomst op het kamperrein. Wanneer je met een groep aanwezig bent wordt deze verzameld door jullie leiding. Dit formulier wordt gebruikt bij een eventueel bezoek aan team zorg tijdens NICES.*

PERSONAL INFORMATION Persoonlijke informatie

Surname

Naam

Given name(s)

Voornaam

Known as

Roepnaam

Address

Adres

City and postal code

Postcode en woonplaats

Phone number

Telefoonnummer

Date of birth (d-m-y)

Geboortedatum (d-m-j)

Gender Male / Female *

Geslacht Man / Vrouw

Religion

Godsdienst

EMERGENCY CONTACT Contactpersoon in geval van nood

Name

Naam

Address

Adres

City and postal code

Postcode en woonplaats

Phone number

Telefoonnummer

Mobile phone number(s)

Mobiel nummer

Relationship with the participant

Relatie met de deelnemer/medewerker

DIET *Dieet*

Do you follow a special diet?

Volg je een speciaal dieet?

Yes / No *

Ja / Nee

If yes, please give details

Zo ja, welke?

ALLERGY *Allergieën*

Do you have any allergies? (medicine / foods etc.)

Heb je allergieën? (medicijnen, voedingsmiddelen e.d.)

Yes / No *

Ja / Nee

If yes, please give details. What type of allergy? What symptoms do you get? Do you use any medication (e.g. Adrenaline (*EpiPen*) and/or Clemastine (*Tavegil*)?

Zo ja, welke? Welke symptomen krijg je? Gebruik je medicatie (bv Adrenaline (EpiPen) en/of Clemastine (Tavegil))?

INSURANCE AGENCY *Ziektekostenverzekering*

Health Insurance

Zorgverzekering

Company

Maatschappij

Policy number

Polisnummer

(Please attach a copy of both sides your (European) Health Insurance Card.)

(Voeg een kopie toe van beide kanten van je (Europese) Zorgpas)

Accident Insurance

Ongevallenverzekering

Company

Maatschappij

Policy number

Polisnummer

Travel Insurance

Reisverzekering

Company

Maatschappij

Policy number

Polisnummer

Liability Insurance

Aansprakelijkheidsverzekering

Company

Maatschappij

Policy number

Polisnummer

GENERAL PRACTITIONER *Huisarts*

Name

Naam

Address

Adres

Phone number

Telefoonnummer

■ **STATEMENT PARTICIPANT/STAFF** *Verklaring deelnemer/medewerker*

In case of emergency, if so determined by a doctor or a nurse, I give permission to be treated by the Health Team and be admitted and treated in a hospital.

I also declare:

- I'm in good health at the moment of registration and at start of camp;
- that if I have an illness or (contagious) disease that may influence my functioning, or that of others at camp, participation will first be discussed with the Health Team prior to camp;
- that all information that I have given on this form is complete and truthful.

In geval van nood, ter beoordeling van een arts of verpleegkundige, geef ik toestemming voor behandeling door het Team Zorg en eventuele opname en behandeling in een ziekenhuis.

Tevens verklaar ik dat:

- *ik in goede gezondheid verkeer op het moment van aanmelden en bij start van het kamp;*
- *indien ik een aandoening of (besmettelijke) ziekte heb die invloed kan hebben op mijn functioneren tijdens het kamp, of dat van anderen, de deelname voorafgaand aan het kamp met Team Zorg wordt overlegd;*
- *ik dit formulier volledig en naar waarheid heb ingevuld.*

Date _____ - _____ - 2017

Datum

Signature participant/staff

Handtekening deelnemer/medewerker

Additional remarks can be placed on the reverse of this page.
Eventuele toelichting kan op de achterzijde van deze pagina

*cross out which is not applicable
doorhalen wat niet van toepassing is