

NETZER-HOLLAND

נצׁר-הוללנד



Gezondheidsverklaring in te vullen door ouder/verzorger

Naam kind:

Naam ouder/verzorger:

Naam ziekenfonds/particuliere verzekeringmij.:

Inschrijvingsnummer:

Alarmnummer ziektekostenverzekeraar (Tel.):

Naam huisarts: Telefoonnummer:

Lijdt uw kind aan een bepaalde ziekte waarvan u het nodig acht dat de leiding op de hoogte is?

JA/NEE. Zo ja, welke?

Gebruikt uw kind medicijnen? JA / NEE. Zo ja, welke en wat is de dosering?

.....

.....

Heeft uw kind het laatste jaar een besmettelijke ziekte gehad? JA/NEE. Zo ja, welke?

.....

Is uw kind het afgelopen jaar opgenomen geweest in een ziekenhuis? JA/NEE.

Zo ja, waarvoor?

Heeft uw kind last van allergieën (voor bijv. wespensteken, voedsel of bepaalde medicijnen)?

JA/NEE. Zo ja, welke medicijnen heeft uw kind hiervoor en wat is de dosering?

.....

Eventuele opmerkingen; b.v. dieet:

.....

.....

Waar bent u tijdens het weekend te bereiken?

.....

Telefoonnummer(s): mobielnummer(s):

Mochten wij u niet kunnen bereiken, wie kunnen we dan bellen? Naam:

Telefoonnummer(s): mobielnummer(s):

Datum: Handtekening ouder/verzorger:

NETZER-HOLLAND Postbus 71798 1008 DG AMSTERDAM TEL.: 020-7796894

E-MAIL: info@netzer-holland.nl

ABN AMRO: 55.13.35.440

www.netzer-holland.nl