

Inschrijfformulier

Dit is het inschrijfformulier voor het jeugdkamp dat ook dit jaar weer tijdens het weekend van Hemelvaart zal plaatsvinden, op 1,2,3,4 en 5 juni 2011. Dit kamp is bedoeld voor alle jeugd die verbonden is aan handbalvereniging Hermes te Den Haag. Vul alles goed in en lever dit formulier zo snel mogelijk in bij een van de kampleiding of via de trainer/coach van uw kind(eren).

Heeft u vragen of wilt u meer informatie over het kamp? Dan kunt u altijd mailen naar m.g.radder@ziggo.nl of een van de kampleiding aanspreken als u ze ziet. Weet u niet wie lid is van de kampleiding? Vraag het dan even aan de trainer/coach van uw kind(eren) of kijk op www.svhermes.net. Houdt ook voor verdere informatie en aankondigingen de website en het krantje goed in de gaten.

Let op: DE INSCHRIJVING IS PAS DEFINITIEF ALS HET KAMPGELD IS OVERGEMAAKT op rekening Girorekening 4090166 t.n.v. Penningmeester Jeugdcommissie SV Hermes te 's Gravenhage, onder vermelding van naam en team van de deelnemer. Het kampgeld bedraagt € 90,- voor het eerste kind. Voor het tweede kind betaalt u € 80,- en voor het derde en volgende kind € 70,-.

Naam: _____

Leeftijd: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

em@iladres: _____

Ouder/verzorger gaat akkoord met de inschrijving en deelname van bovengenoemd kind aan het Hermes kamp 2011 van woensdagmiddag 1 tot en met zondag 5 juni 2011 te loon op zand.

Handtekening:

Naam ouder / verzorger!:

Datum & Plaats:

Bijzonderhedenformulier

Dit formulier is bedoeld om eventuele bijzonderheden rondom de kampgangers door te geven aan de kampleiding. Wij verzoeken de ouders van alle kampgangers om dit formulier volledig in te vullen. Als uw kind medicijnen gebruikt, allergisch is, een speciaal dieet heeft, ergens problemen mee heeft of er iets anders is dat wij zouden moeten weten, kunt u dit onder aan dit formulier invullen.

Omdat er in ziekenhuizen in Nederland een wettelijke legitimatieplicht geldt, verzoeken wij u ook om **een kopie van het legitimatiebewijs** van uw kind(eren) aan ons mee te geven.

Wanneer u het formulier heeft ingevuld, kunt u het tezamen met het kopie van het legitimatiebewijs inleveren aan één van de kampleiding of via de trainer/coach.

Gegevens kind:

Naam kind:

Team:

Geboortedatum:

Bereikbaarheid ouder(s)/verzorger(s):

Naam:

Telefoonnummer:

Mobiel:

Noodnummer:

Medische gegevens:

Naam huisarts:

Telefoon:

Ziektekostenverzekeraar:

Polisnummer:

Bijzonderheden:

Zwemdiploma¹: ja / nee Lenzen¹: ja / nee

Vegetariër¹: ja / nee Brill¹: ja / nee

Voedingsvoorschriften:

Allergieën:

Medicijnen:

Overige bijzonderheden:

Verzoek tot medicijntoediening

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is.

Medicijnen worden alleen toegediend onder de volgende voorwaarden:

1. Het medicijnen met geregistreerde bijsluiter* betreft, die op recept verstrekt worden en aan het betreffende kind zijn voorgeschreven, na voorafgaand overleg door de ouders met de (huis)arts. Deze medicijnen worden alleen gegeven als de geregistreerde bijsluiter (of kopie ervan) bij het medicijn aanwezig is evenals de oorspronkelijke verpakking, die voorzien moet zijn van:
 - de naam van het kind;
 - geldige houdbaarheidsdatum en bruikbaarheidstermijn (datum bruikbaarheid medicijn na opening).
2. Het medicijnen met geregistreerde bijsluiter* betreft, die zonder recept verkrijgbaar zijn (met uitzondering van pijnstillers). Deze medicijnen worden alleen gegeven als de geregistreerde bijsluiter (of kopie ervan) bij het medicijn aanwezig is en de oorspronkelijke verpakking, die voorzien moet zijn van:
 - een geldige houdbaarheidsdatum en bruikbaarheidstermijn (datum bruikbaarheid medicijn na opening).

Gegevens kind

Naam: M/V **
Geboortedatum:
Team:

Hierbij verzoek ik de kampeiding bovengenoemd kind onderstaand medicijn toe te dienen.

Naam medicijn:

Het medicijn is voorgeschreven door***:

Naam arts: Telefoonnummer:

Het medicijn is verstrekt door apotheek***:

Naam apotheek: Telefoonnummer:

Toediening:

Manier van toedienen:
Aantal keer op kamp: Tijdstip(pen):
Datum van ingang: Datum van beëindiging:
Het medicijn dient bewaard te worden op de volgende plaats:

Overige opmerkingen:

.....
.....
.....

S.v. HERMES IS NIET AANSPRAKELIJK VOOR DE EVENTUELE BIJWERKINGEN DIE KUNNEN OPTREDEN ALS GEVOLG VAN HET DOOR HAAR KAMPEIDING TOEGEDIENDE GENEESMIDDEL.

Opgemaakt te: Datum:

Naam ouder/verzorger: Naam kampeiding:

Handtekening ouder

Handtekening kampeiding