



Ouderverklaring

(Print de volledig ingevulde ouderverklaring en lever deze in bij de kampeider van de activiteit)

Datum activiteit: _____ **Telefoonnummer:** _____
Naam: _____ **Roepnaam:** _____
Geboortedatum: _____ **Zorgverzekering:** _____
E-mail: _____ **Adres:** _____
Postcode: _____ **Plaats:** _____

Adresgegevens gewijzigd sinds laatste keer: Ja Nee

Ondergetekende, ouder en/of verzorger, geeft toestemming aan bovengenoemde om deel te nemen aan de genoemde O.J.E. Feniks activiteit en verklaart dat, zover bekend, hij/zij gezond is en bestand tegen de vermoeienissen die een dergelijke activiteit met zich meebrengt.

Indien bovengenoemde deelnemer medicijnen gebruikt of het om een andere reden wenselijk is dat er extra aandacht aan hem/haar geschonken wordt tijdens de activiteit (allergieën, afwijkend gedrag etc.), verzoeken wij u dit duidelijk op de achterzijde van dit formulier in te vullen.

Altijd de achterzijde invullen en daar ondertekenen!

Ondergetekende is er tevens van op de hoogte en gaat akkoord met het feit dat:

- de adres gegevens ingevuld op deze verklaring digitaal worden opgeslagen voor een periode van maximaal één jaar en deze ouderverklaring uiterlijk 8 weken na de activiteit wordt vernietigd.
- alle evt. onkosten, voortvloeiend uit ziekte en/of ongeval, voor rekening komen van de ouders/verzorgers en hun verzekering.
- voor het stukgaan en/of verloren geraken van persoonlijke bezittingen door de vereniging geen verantwoording wordt gedragen.
- de gemaakte foto's tijdens de activiteit op onze website en/of sociale media kunnen worden geplaatst.

Mocht u tijdens deze activiteit niet bereikbaar zijn op voornoemd adres, hieronder duidelijk vermelden.

Evt. afwijkend adres en/of telefoonnummer(s): _____

Ondergetekende geeft wel geen toestemming om in voorkomende gevallen de deelnemer de gepaste dosering paracetamol te verstrekken.

Noodzaak om extra aandacht aan de deelnemer te besteden (m.b.t. gedrag, allergieën e.d.): _____

Medicijn gebruik wel niet van toepassing.
(Wel: vul Akkoordverklaring "verstrekken medicijnen", Niet: alleen ondertekenen)

Akkoordverklaring “verstrekken medicijnen”

Ouder/verzorger van de aan de voorzijde genoemde deelnemer verzoekt hiermee de leiding van O.J.E. Feniks om gedurende de activiteit er op toe te zien dat de hieronder genoemde medicijnen door de deelnemer worden ingenomen. Ouder/verzorger heeft hieronder de naam van de medicijnen ingevuld en duidelijk aangegeven op welk(e) tijdstip(pen)/dagdeel ze moeten worden verstrekt. Alle medicijnen moeten bij aanvang van de activiteit in een overzichtelijk pillendoosje met daarop duidelijk de naam van de deelnemer worden ingeleverd bij de kampleider.

Naam Medicijn	☑ Vrijdag			☑ Zaterdag			☑ Zondag		
	Ochtend	middag	avond	Ochtend	middag	avond	Ochtend	middag	avond
Tijdstip invullen									

Mocht het bovenstaande schema niet voldoende ruimte bieden of mochten er vragen en/of opmerkingen zijn, dan dient men contact op te nemen met de kampleider.

O.J.E. Feniks is niet aansprakelijk voor de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van het toegediende geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Aldus voor akkoord,

Plaats:

Datum:

Handtekening ouder/verzorger: