



Intake Formulier t.b.v. begeleiding gehandicapte zwemmer

Laat een dergelijk formulier door de deelnemer of indien niet mogelijk een begeleider van de deelnemer invullen

Algemene gegevens

- Naam Vereniging _____
- Naam Deelnemer _____
- Adres _____
- Postcode + Woonplaats _____

In geval van nood waarschuwen

Contactpersoon 1

- Naam: _____
- Telefoonnummer: _____
- Mobiel nummer: _____

Contactpersoon 2

- Naam: _____
- Telefoonnummer: _____
- Mobiel nummer: _____

Gegevens huisarts

- Naam huisarts: _____
- Adres: _____
- Telefoonnummer: _____

Beperking/Handicap/Ziekte

- Deelnemer heeft de beperking/handicap/ziekte: _____
- Symptomen/kenmerken _____
- Hoe te handelen bij symptomen: _____



- Heeft de deelnemer last van epilepsie of andere onverwachtse veranderingen in gedrag of bewustzijn?

Gebruik van medicijnen

- Deelnemer gebruikt de volgende medicijnen (Latijnse benaming):

- Overige aandachtspunten

NB: Dit formulier is slechts een voorbeeld. Deze kan door de vereniging zelf aangevuld worden met andere gegevens.