



## Intake Formulier t.b.v. begeleiding zwemmer #k UHf dc`c Yf

---

X^!:[ ^\ Áæ) Áæ|Á a^, ^Á, ^!{ { ^!•ÁÁ æ^!} [ [ ^!•Áæ) Á^Á!æ æ^!{ ÁáÁ!|{ ~|a:ÁáÁ  
ā•&@ā \*ÁUSÁ ÁÁ^||^}

### 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

---

---

---

---