



Autorisatie voor Medische Behandeling bij Noodgevallen

Het doel van dit document is het geven van toestemming voor medische behandeling in het buitenland, in het geval dat je ziek raakt tijdens de reis of een verwonding oploopt. Het is van het grootste belang dat je de volgende informatie zorgvuldig invult, zodat je medisch op de juiste manier verzorgd wordt.

Wat is een medisch noodgeval?

Een medisch noodgeval is een geval van acute ziekte of verwonding waarbij direct, medische behandeling noodzakelijk is – voorgeschreven door een arts en/of verpleegkundige. Voorbeelden hiervan zijn o.a. bewusteloosheid, erge bloeding, hartaanval, erge brandwonden en ernstige ademhalingsproblemen.

Persoonsgegevens

Gebruik blokletters

Naam	_____	Adres	_____
		Postcode	_____
Geb. datum	_____	Woonplaats	_____
		Land	_____

Afhankelijk van je keuze, vul deel I in om je toestemming te geven of deel II om geen toestemming te geven.

Deel I: Toestemming

Verklaring voor toestemming

Ik, ondergetekende, geef hierbij, voor in het geval van een medische noodsituatie, mijn toestemming voor:

- 1) medische behandeling die nodig geacht wordt door een gediplomeerde arts of verpleegkundige
- 2) vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis
- 3) vrijgave van de door mijn beschikbaar gestelde medische informatie,

Let op! In geval van minderjarigheid, laat een ouder/voogd tekenen.

Handtekening _____
Naam(in hoofdletters):

Datum _____

Deel II: Weigering van toestemming

Verklaring voor weigeren van toestemming

Ik, ondergetekende, geef hierbij, *geen* toestemming voor medische behandeling in het geval van een medische noodsituatie. In het geval van een medische noodsituatie zou ik willen dat de volgende actie ondernomen wordt:

Let op! In geval van minderjarigheid, laat een ouder/voogd tekenen.

Handtekening _____
Naam(in hoofdletters):

Datum _____

Medische Informatie

Kruis aan wat op jou van toepassing is. Alle vragen die met 'Ja' beantwoord worden dienen verderop gespecificeerd te worden.

Ernstige gezondheidproblemen c.q. klachten van:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1 Allergieën | | |
| Voedsel | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Medicatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Overig (insectensteek, latex, etc.) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 2 Hart/longen (kortademigheid, hoest, inspanningsbeperking) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 3 Bloedziekte | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 4 Suikerziekte (diabetes) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 5 Epilepsie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 6 Nier-/leverziekte (hoge bloeddruk?) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 7 Emotionele of psychologische problemen (depressie/angstig/slaperig) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 8 Gebruik je momenteel enige medicatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 9 Heb je eerder een operatie of ernstig ongeval gehad | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Als je enige vraag hierboven met 'Ja' hebt beantwoord, specificeer dit dan hier.

(Gebruik je medicatie, noteer hier dan ook de naam, dosering en tijdstip van inname)

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 9 Bril / contactlenzen / gehoorapparaat | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| 10 Datum van je laatste tetanusprik | <hr/> | |
| 11 Heb je alle verplichte inentingen volgens voorschrift gekregen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Overige opmerkingen

Enige opmerkingen m.b.t. je gezondheid / lichamelijke conditie



Verklaring van Vrijwaring Aansprakelijkheid

Let op: dit document wijzigt en beperkt uw juridische aanspraak.

Verklaring

Ik heb erin toegestemd om als vrijwilliger voor Athletes in Action deel te nemen aan een reis. Bij dezen vrijwaar ik Athletes in Action van elke aansprakelijkheid voor mijn overlijden, persoonlijke verwondingen, emotioneel leed, economisch verlies of schade aan mijn eigendommen op welke manier of op welk moment ook tijdens mijn werk als vrijwilliger voor Athletes in Action. Dit is uitgezonderd een verwonding, verlies of schade die het direct gevolg is van nalatigheid van Athletes in Action. Dit omvat, maar is niet beperkt tot, elke reis die ik maak naar of van mijn training, teammeetings en/of iedere andere voorbereiding op de reis, zowel als de daadwerkelijke reis binnen een land of landen.

- ✓ Daarom begrijp ik dat ik een adequate reisverzekering moet afsluiten voor het geval dat ik mocht komen te overlijden, persoonlijke verwondingen oploop, te maken krijg met emotioneel leed of economisch verlies of schade lijd aan mijn eigendommen terwijl ik als vrijwilliger voor Athletes in Action werk.
- ✓ Ik stem ermee in om alle regels, richtlijnen, gedragslijnen, bepalingen en aanbevelingen die door Athletes in Action worden gedaan op te volgen en alle eventuele kosten en/of verliezen te dekken die worden veroorzaakt door mijn fout(en) om elke van deze bovenstaande regels waarvan Athletes in Action mij bewust heeft gemaakt op te volgen. Dit geldt zowel verbaal als op schrift.
- ✓ Ik begrijp en erken dat elk land zijn eigen wetten en gewoontes heeft voor goed gedrag. Hieronder vallen o.a. kleding, manieren, moraal, politiek en gedrag. Ik begrijp dat gedrag, die deze wetten en/of gewoontes schendt, de relaties van Athletes in Action met deze landen en de instanties die daarbij horen kan beschadigen, evenals mijn eigen gezondheid en veiligheid. Ik word geïnformeerd over alle wetten en standaarden voor elk land waar ik naar toe of door reis en ik houd mij hieraan.
- ✓ Ik stem ermee in al het fotografische materiaal dat wordt verzameld tijdens het werken als vrijwilliger, enkel en alleen te gebruiken in overeenstemming met de doelstelling van Athletes in Action.
- ✓ Ik neem volledige verantwoordelijkheid voor het effect van de distributie van lectuur die mij *niet* door Athletes in Action meegegeven is.
- ✓ Uit respect en uit belang van de groep zal ik mezelf onder de leiding plaatsen van de teamleider.

Mijn handtekening geeft aan dat ik deze overeenkomst heb gelezen en begrepen en dat ik het eens ben met alles wat er in staat vermeld.

Handtekening

Naam (in hoofdletters):

Datum
