



ROTARY YOUTH LEADERSHIP AWARDS 2017 CONFERENCE – ST. KITTS AND NEVIS

P. O. Box 505, Basseterre, St Kitts, West Indies

Email: d7030ryla2017skn@gmail.com | Web: www.facebook.com/D7030RYLA2017

ROTARY INTERNATIONAL DISTRICT 7030

ROTARY YOUTH LEADERSHIP AWARDS 2017 CONFERENCE – ST. KITTS EN NEVIS (03-05 februari 2017)

TOESTEMMING MEDISCHE BEHANDELING FORMULIER

Achternaam: _____ Voornaam: _____

Bijnaam: _____ Geslacht: Man ☐ Vrouw ☐ Geboortedatum: _____ Leeftijd: _____

Thuisadres: _____

Stad/Plaats: _____ Land: _____

Thuis Tel. nummer: _____ Telefoon nummer: _____

Email: _____

Hierbij macht ik een bestuurder, adviseur of agent van Rotary International District 7030 tot het verkrijgen van spoedeisende medische behandeling voor mij op elk moment tijdens de RYLA 2017 Conferentie. Ik begrijp dat een poging zal worden gedaan om eerst de ouders in kennis te stellen. Indien mijn ouders niet bereikbaar zijn en omstandigheden dat vereisen, zal ik worden gebracht naar de eerste hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Naam en adres van

Verzekeringsmaatschappij: _____

Polisnummer: _____ **Een kopie van de verzekering kaart is vereist.**

Is er een pre-certificering, melding of andere vereisten aanwezig met betrekking tot de ziektekostenverzekering van de deelnemer? Zo ja, welke:

Huisarts: _____ Tel nummer: _____

Tandarts: _____ Tel nummer: _____

Datum van de laatste tetanus prik: _____

Vermeld eventuele speciale medische informatie (met inbegrip van medicatie en allergieën) van de deelnemer:

Deelnemer Handtekening: _____ Datum: _____

Dit formulier is onderdeel van uw registratie en moet met uw registratie en het Gedragsregels formulier worden ingediend.

Registratie: Tot en met **11 januari 2017** USD 750.00 per deelnemer (USD 825.00 vanaf 12 januari 2017 tot en met 3 februari 2017). Registratie Kit Formulieren: registratie, toestemming medische behandeling en gedragsregels formulier.

RYLA 2017 conferentie sessies zullen worden uitgevoerd in het Engels.