

»» Gesundheitsbogen

verbleib im Notfallordner bei der Lagerleitung

Persönliche Daten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name des*der Erziehungsberechtigten: _____

Notfall-Kontaktperson

Name, Vorname _____

(Verwandschafts-)Verhältnis zum Kind: _____

Telefonnummer: _____

Status

Name der Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

() privat () gesetzlich

Hausarzt

Name _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Gesundheit

Datum der letzten Tetanus Impfung: _____

Datum der letzten FSME Impfung: _____

Kopie des Impfpasses beifügen

Covid19 Impfstatus: Daten der Impfungen: _____

Bekannte Krankheiten: _____

Allergien: _____

Unverträglichkeiten: _____

Info: Falls sich nach dem Einreichen des Gesundheitsbogens im Zeitraum bis zur im Kopfbogen genannten Aktion/Lager etwas ändert (z. B. Aufkommen einer Allergie, Änderung von Medikamenten o. ä.) reiche ich diese Information unaufgefordert nach!

Medikamente: _____

Wenn regelmäßige
Medikamenteneinnahme
notwendig,
Einnahmeverordnung beifügen

Bei kleineren „Wehwehchen“: Bitte mit dem Hausarzt abstimmen und Medikamente, die nicht gegeben werden dürfen (z.B. auf Grund einer Allergie) streichen!!!

Achten Sie auch auf evtl. auftretende Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln!

Fenistil Gel	(kleinere Verbrennungen oder Verbrühungen, Insektenstiche, etc)
Betaisodona Jod Salbe	(Antiseptikum, z.B. bei Wunden)
Octenisept Lösung	(Desinfektionsspray)
Bolus albe comp. Pulver	(bei Durchfall)
Vomex Saft	(bei Übelkeit)

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die verantwortlichen Leiter*innen bzw. die Lagerleitung meinem Kind die oben genannten Medikamente während der im Kopfbogen genannten Aktion / Lager und allen damit verbundenen Veranstaltungen (z. B. Ausflug in die Stadt) verabreichen dürfen.

() ja () nein () nur folgender Leiter _____

Hiermit gebe ich der Lagerleitung die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt* einer Ärztin

Behandlungserlaubnis Operationserlaubnis

zu erteilen, wenn er*sie dies für erforderlich hält

() ja () nein . (unzutreffendes streichen, falls Einschränkung der Einwilligung gewünscht)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind im öffentlichen Schwimmbad/Meer baden darf.

() ja () nein

Mein Kind ist:

() Nichtschwimmer () Frühschwimmer (Seepferdchen) () Schwimmer*in (Bronze, Silber, Gold)

Sonstige wichtige Informationen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten.

Ort, Datum, Unterschrift sorgeberechtigter Person(en)