

GESUNDHEITSBOGEN

Bitte füllen Sie den Fragebogen **genau und deutlich** aus. Bei Krankheit und Verletzung Ihres Kindes wird dieser Bogen uns und dem Arzt eine große Hilfe sein. Die Daten werden nur im Notfall einem Arzt vorgelegt und sonst nicht weiterverwendet. Sollte Ihr Kind erkranken oder sich verletzen, werden Sie verständigt.

Daten des Kindes:

Name: _____ Gewicht: _____
Geburtsdatum: _____ Größe: _____

Daten des / der Erziehungsberechtigten:

Name: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____
Name: _____
Adresse: _____
Telefonnummer: _____

1. Leidet Ihr Kind an einer chronischen Erkrankung?

- nein
 ja, welche

2. Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? (Bitte genaue Auflistung wann und wieviel des Medikamentes eingenommen werden muss und die Packungsbeilage mitgeben!)

- nein
 ja, welche und wie oft:

3. Litt Ihr Kind in letzter Zeit an Krankheiten oder Beschwerden, wie z.B. Herz-Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Atemprobleme (Atemnot, Asthma, etc.), Kopfschmerzen, Nasenbluten, Epilepsie, Fieberkrämpfe, etc.?

- nein
 ja, welche

4. Welche typischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Feuchtblattern) hatte Ihr Kind bereits? (Wenn möglich, Angabe mit Jahreszahlen)

Jahr:	Erkrankung:

5. Bitte geben Sie den Zeitpunkt der letzten Tetanus bzw. FSME (Zecken) Impfung an.

Tetanus _____ Zecken _____

6. Hat Ihr Kind eine Medikamentenallergie?

- nein
 ja, welche

GESUNDHEITSSBOGEN

7. Leidet Ihr Kind an einer anderen Allergie (Gräser, Pollen, etc.)?

- nein
- ja, welche

8. Hat Ihr Kind eine Unverträglichkeit gegen spezielle Nahrungsmittel?

- nein
- ja, welche

9. Mein Kind ist Vegetarier:

- nein
- ja

10. Mein Kind darf baden gehen:

- nein
- ja Es ist ein geübter Schwimmer
 - Schwimmer
 - ungeübter Schwimmer (Aufsicht nötig)
 - Nichtschwimmer (Aufsicht nötig)

11. Sonstige Angaben oder Mitteilungen an den Lagerleiter/das Lagerpersonal:

.....
.....

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei einer Verletzung mit Erstmaßnahmen (Betasisodona-Lösung) versorgt wird und dass mein Kind bei Kopfschmerzen bzw. Fieber ein Schmerz- bzw. ein fiebersenkendes Mittel (z.B. Mexalen für Kinder oder Nureflex) erhalten darf.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Lagerleitung für Krankheit oder Schäden, die durch höhere Gewalt oder durch Verschulden der Teilnehmerin/des Teilnehmers entstehen, keine Haftung übernimmt.
- Während der gesamten Dauer der Veranstaltung (inkl. Hin- und Rückfahrt) besteht für mein Kind **absolutes Alkohol- und Rauchverbot**. Ebenso sind **Snus, tabakhaltige Beutel, Nikotinbeutel und Ähnliches verboten**.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei schwerem disziplinären Fehlverhalten oder bei Krankheit bzw. Verletzung, von mir oder von einer anderen berechtigten Person innerhalb eines Tages abgeholt werden muss.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am Lager fotografiert wird und die Bilder auf unserer Homepage bzw. unseren Social Media-Accounts veröffentlicht werden.

E-CARD UND GESUNDHEITSSBOGEN BITTE BEI DER ABFAHRT ABGEBEN!

Datum

Unterschrift des / der
Erziehungsberechtigten