



»»Gesundheitsbogen

Den Bogen bitte vollständig ausfüllen und zusammen mit den Ausweisen bei Abfahrt einem Leiter abgeben.

Angaben des Lagerteilnehmers		Angaben des/der Erziehungsberechtigten	
Vor- und Nachname		Vor- und Nachname	
Geb. Datum			
Straße und Haus Nr.		Krankenkasse des Kindes	
PLZ und Wohnort		Versicherungsnummer	Evtl. Name des Versicherten
Ausweisnummer		Private Auslandskrankenversicherung des Kindes vorhanden? O Ja O Nein	

Notfall-Kontaktperson (24h erreichbar)			
Während des Lagers ist unsere/meine Adresse wie folgt:			
vom	bis	vom	bis
Heimatadresse		Ferienadresse	
Straße und Haus Nr.		Straße und Haus Nr.	
PLZ und Wohnort		PLZ und Wohnort	
Telefon- und Handynummer(n)		Telefonnummer	

Schwimmen							
Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter (unter Aufsicht) schwimmen darf.							
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	in Bädern	Schwimmabzeichen:	<input type="checkbox"/>	Seepferdchen	
<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	im See	<input type="checkbox"/>	Bronze	<input type="checkbox"/>	Silber
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	im Meer/Fluss	<input type="checkbox"/>	Gold	<input type="checkbox"/>	Rettungsschwimmer

Aufsicht			
Mein Sohn / meine Tochter darf an Einzelunternehmungen, ohne Begleitung von Leitern, aber in Gruppen zu min. 3 Teilnehmern teilnehmen.			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Sonstige Sportarten/Aktivitäten			
Ich erlaube meinem Sohn / meiner Tochter, an außerprogrammlichen Veranstaltungen, Radtouren, Bootsfahrten, Segeln, etc. teilzunehmen.			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
An folgenden anderen Sportarten / Aktivitäten darf meine Tochter / mein Sohn nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen			



»»Angaben zu Krankheit/Impfungen/Medikamenten

Die Information sind vertraulich und nur dem Leitungsteam zugänglich

Arzt Meine Tochter / mein Sohn hat folgenden Hausarzt: Name, Adresse, Telefonnummer
--

Blutgruppe Falls bekannt			
Blutgruppe		Rhesus-Faktor (Rh)	

Vorerkrankungen Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Krankheiten gehabt:			
Windpocken	am : _____	Masern	am : _____
Scharlach	am : _____	Keuchhusten	am : _____
Mumps	am : _____		am : _____
Diphtherie	am : _____		am : _____

Krankheiten				
Mein Sohn / meine Tochter hat zur Zeit folgende Krankheiten:				
Ist in der Umgebung des Kindes in dem letzten 8 Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten, wenn ja, welche?				
Folgende Anfälligkeiten sind bekannt: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Medikamenten-, Lebensmittelunverträglichkeit, Allergien)				
Folgende Behinderungen / Einschränkungen sind zu beachten (z.B. Brillenträger, Zahnspangen, usw.)				
Mein Sohn / meine Tochter hat die für das Lager notwendige Gesundheit	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein

Medikamente Meine Tochter / mein Sohn nimmt folgende Medikamente regelmäßig ein:								
Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts				
Meine Tochter / mein Sohn nimmt folgende Medikamente nach Bedarf ein (Medikament mit Dosis):								
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die oben genannten Medikamente während der Fahrt von einem Leiter verabreicht bekommt.					<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein

Einwilligung zu Behandlung/Operation			
Sollte ich während des Lagers nicht erreichbar sein, erteile ich hiermit den verantwortlichen Leitern die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn er dies für erforderlich hält.			
Agreement for medical treatment/surgery: In case, that I am not reachabled, I authorise the group leader to give permission to a doctor to treat my child or to perform any necessary surgical operation, if he / she believes this to be necessary.			
<input type="radio"/>	Ja/Yes	<input type="radio"/>	Nein/No

Beigefügte Dokumente (Bitte ankreuzen)	
<input type="radio"/>	Impfausweis
<input type="radio"/>	Krankenkassen-Karte
<input type="radio"/>	Kinderausweis / Reisepass (beim Eintrag im Ausweis der Eltern)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

