

Gesundheitsfragebogen

Um nicht nur im Notfall schnell und richtig reagieren zu können, ist es notwendig, dass wir einige Informationen über Ihr Kind erhalten. Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Ohne diesen Gesundheitsfragebogen ist eine Teilnahme Ihres Kindes am Zeltlager nicht möglich.

Persönliche Informationen:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Medizinische Angaben:

Unser Kind ist versichert bei _____
Evtl. Krankenkosten können während der Freizeit bezahlt und von den Erziehungsberechtigten wiedererstattet werden.

Mein Kind wurde zuletzt am _____ gegen Tetanus und am _____ gegen FSME (Zecken) geimpft.

Hausarzt/Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Im Notfall bin ich/ein Informierter unter folgende/(n) Nummer(n) erreichbar:

Name: _____ Telefon 1: _____

Telefon 2: _____

Name: _____ Telefon 1: _____

Telefon 2: _____

Allergien:

Heuschnupfen Ja Nein

Sonstiges _____

Medikamente:

Unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein Ja Nein

Wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnimmt, oder Notfallmedikamente z.B. für Allergien hat, füllen Sie bitte den Zusatzbogen zur Medikamentengabe aus. Diesen finden Sie online unter www.zeltlager-stulrich.hpage.com/downloads.html/ oder im Pfarrbüro St. Ulrich.

Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ernährung:

Unser Kind ist Vegetarier Ja Nein

Sonstiges

Lebensmittelunverträglichkeit Ja Nein

Wenn ja, gegen

Schwimmen:

Unser Kind kann schwimmen Ja Nein

Wir erlauben das Schwimmen (unter Aufsicht) Ja Nein

Sonstiges:

Hyperaktivität Ja Nein

Bettnässen Ja Nein

Erfahrungen mit Heimweh Ja Nein

Sonstiges

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass: (Nichtzutreffendes streichen)

- Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus der Haut Ihres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen.
- Zecken aus der Haut Ihres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen.
- Ihr Kind während der Veranstaltung in Privat-PKWs mitfahren darf (z.B. für Arztbesuche).
- Ihr Kind im Dringlichkeitsfall von einem Arzt behandelt werden darf.
- Sie den im Dringlichkeitsfall hinzugezogenen Arzt dazu bevollmächtigen, alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit Ihres Kindes zu treffen, und das Team Informationen, Behandlungsunterlagen etc. erhalten und weitergeben darf.
- Ihr Kind Ihres Wissens nach frei von ansteckenden Krankheiten ist.
- Sie der Verwendung dieser personenbezogenen (Gesundheits-)Daten im Sinne dieser Veranstaltung zustimmen.

Ort/Datum

Unterschrift der beiden Erziehungsberechtigten.
Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende
Person, dass sie allein vertretungsberechtigt ist.