

Gesundheitsbogen

Vorname, Nachname des/der Teilnehmer:in in Druckbuchstaben

Was ist zu tun?

- Gesundheitsbogen bitte doppelseitig/beidseitig ausdrucken
- Bogen vollständig ausfüllen
- Impfpass beilegen (Original oder Kopie)
- Krankenversichertenkarte beilegen
- bei Auslandsfahrten Pass oder Ausweis beilegen

Pässe und Ausweise in einen Briefumschlag stecken und diesen wiederum zusammen mit dem Gesundheitsbogen in eine Klarsichthülle legen. Der Gesundheitsbogen wird erst bei der Abfahrt von den Leitenden eingesammelt!

Angaben des Lagerteilnehmenden

Vor- und Nachname

Geb. Datum

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Angaben der Eltern

Vor- und Nachname (Mutter)

Vor- und Nachname (Vater)

Krankenkasse des Kindes

Private Auslandskrankenversicherung des Kindes vorhanden?

Während des Lagers ist unsere / meine Adresse wie folgt:

Heimatadresse

vom

bis

Ferienadresse

vom

bis

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon und Handynummer(n)

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon und Handynummer(n)

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Krankheiten gehabt

Windpocken

am:

Scharlach

am:

Mumps

am:

Masern

am:

Keuchhusten

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

Sind folgende Grundimmunisierungen und ggf. Auffrischimpfungen erfolgt?

Diphtherie

vorhanden

Tetanus

vorhanden

Keuchhusten

vorhanden

H. influenzae B (HiB)

vorhanden

Kinderlähmung (Polio)

vorhanden

Hepatitis B

vorhanden

Pneumokokken

vorhanden

Meningokokken

vorhanden

Mumps/Masern/Röteln

vorhanden

Windpocken

vorhanden

FSME

vorhanden

Schwimmen

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn am Schwimmen teilnehmen darf (jeweils unter Aufsicht)

Ja

in Bädern

Schwimmer

Nein

in offenen Gewässern

Nichtschwimmer

Weitere Angaben zur Gesundheit und Beachtung

Meine Tochter / mein Sohn hat zurzeit oder hatte in den letzten 8 Wochen folgende Krankheiten:

Ist in der Umgebung des Kindes in den letzten 8 Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten, wenn ja, welche?

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Medikamenten-, Lebensmittel- und Pollenallergie, sonstige Allergien)

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden. Bitte Einnahmezeit oder Auslöser angeben. **(Bitte alle Medikamente bei Leitenden abgeben; Bitte Kindern ohne Absprache mit den Leitenden keine Schmerztabletten oder Sonstiges mitgeben, diese werden ansonsten konfisziert.)**

Meine Tochter / mein Sohn ist Bettnässer (Auslöser? z.B. Aufregung, Kälte)

Meine Tochter / mein Sohn hat die für das Lager notwendige Gesundheit

Folgende Beeinträchtigungen sind zu beachten: (z.B. Brille, Zahnregulierer, usw.)

Wir sind damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn nach Absprache tagsüber kurzfristig ohne Begleitung von Leitern, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern ausgehen darf.

An folgenden anderen Sportarten / Aktivitäten darf meine Tochter / mein Sohn nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen:

Sonstiges zur Beachtung ist: **(Bei bestehenden Krankheiten oder Ähnlichem, was gesondertes Wissen oder Handlungen durch die Leitenden verlangt, bitten wir um rechtzeitige Benachrichtigung im Vorfeld des Lagers)**

Ich bin damit einverstanden, dass ich / mein Kind bei Schmerzen Ibuprofen, bei Insektenstichen Fenistil, und bei Sportverletzungen Voltaren oder vergleichbare Medikamente in angemessener Dosierung von den Leitenden erhält.

Ich bin damit einverstanden, dass mir / meinem Kind Splitter und Zecken von Leitenden entfernt werden dürfen.

Im Sinne unserer Aufsichtspflicht und in der Verantwortung für das Wohl aller Teilnehmer:innen weisen wir Leiter:innen Sie darauf hin, dass Lagerteilnehmer:innen, die sich fortlaufend den Weisungen der Leiter:innen widersetzen, auf Kosten der Erziehungsberechtigten zurückgeschickt werden können.

Hiermit übertragen wir für die Zeit des Pfadfinderlagers den Leiter:innen die Aufsicht und Betreuung unseres Sohnes/unsere Tochter. Wir haben unseren Sohn/unsere Tochter davon in Kenntnis gesetzt, dass er/sie den Anweisungen der Leiter:innen Folge zu leisten hat.

Ort und Datum

Unterschrift

