

Gesundheitsbogen

Vorname, Nachname des Teilnehmers 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 Leitern eingesammelt!

Angaben des Lagerteilnehmers

Vor- und Zuname

Geb. Datum

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Angaben der Eltern

Vor- und Zuname (Mutter)

Vor- und Zuname (Vater)

Krankenkasse des Kindes

Private Auslandskrankenversicherung des Kindes vorhanden?

Während des Lagers ist unsere / meine Adresse wie folgt:

vom

bis

vom

bis

Heimatadresse

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon und Handynummer(n)

Ferienadresse

Straße und Haus Nr.

PLZ und Wohnort

Telefon und Handynummer(n)

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Krankheiten gehabt

- Windpocken
- Scharlach
- Mumps
- Masern
- Keuchhusten

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

am:

Sind folgende Grundimmunisierungen und ggf. Auffrischimpfungen erfolgt?

Diphtherie

Tetanus

Keuchhusten

H. influenzae B (HiB)

Kinderlähmung (Polio)

Hepatitis B

Pneumokokken

Meningokokken

Mumps/Masern/Röteln

Windpocken

FSME

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

vorhanden

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. (Alle Medikamente beim Leiter abgeben; Kindern ohne Absprache mit den Leitern keine Schmerztabletten oder Sonstiges mitgeben, diese werden ansonsten konfisziert. Eine Bestätigung über die Notwendigkeit inkl. Dosierung und Häufigkeit vom zuständigen Arzt ist mit abzugeben!)

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

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

Folgende „Behinderungen“ sind zu beachten (z.B. Brillenträger, 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:

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

Hiermit übertragen wir für die Zeit des Pfadfinderlagers den Leitern 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 Folge zu leisten hat.

Ort und Datum

Unterschrift

