

Gesundheitsbogen



Vorname:

Name:

Strasse + Nr:

PLZ + Ort:

Geburtsdatum:

Im Notfall zu erreichen unter:

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt (wenn der Platz nicht ausreicht, separates Blatt nehmen)
(z.B. Asthma, Heuschnupfen, Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien, etc)

Frei verkäufliche Erste-Hilfe Mittel mit folgenden Inhaltsstoffen dürfen bei leichten Verbrennungen, Verstauchungen oder kleineren Verletzungen aufgetragen werden (streichen wenn nicht gewünscht)

Wundpflaster

Bepanthen (Dexpanthenol)

Fenistil Gel (Dimetindenmaleat)

Desinfektionsspray

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden (Name/Zeitpunkt/Dosierung)

Falls relevant:

Mein Kind ist in der Lage diese Medikamente selbst einzunehmen ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind darf unter Anwesenheit von Rettungsschwimmer*innen
im Schwimmbad / Meer schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind darf sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) unbeaufsichtigt
von der Gruppe entfernen (z.B. in einem Museum, Zoobesuch) ☐ Ja ☐ Nein

Natürlich je nach Alter, Reife und Stufe

Zecken & Splitter dürfen durch Leiter*innen entfernt werden ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind ist Vegetarier*in ☐ Ja ☐ Nein

Mein Kind ist Veganer*in ☐ Ja ☐ Nein

Sonstiges:

Bei privater Krankenversicherung:

Versicherer:

Name des Versicherungsnehmers:

Geburtsdatum VN:

Sonstige Infos:

Hinweise:

Bitte den **Gesundheitsbogen** mindestens eine Woche vor der Fahrt/Lager bei den Leiter*innen abgeben.

Bitte geben Sie Ihrem Kind die **Krankenversicherungskarte** (soweit vorhanden) und eine **Kopie des Impfpasses** mit (vor Zeltlager/Fahrtbeginn den Leiter*innen geben).

Medikamente bitte bei den Leiter*innen **vor Zeltlager/Reisebeginn** abgeben

Bei Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (z.B. Ritalin) bitte eine Kopie des **BTM-Rezeptes** (oder eine ärztliche Bestätigung) abgeben.

Bei Fragen bitte die Leiter*innen vor der Fahrt, antritt des Zeltlagers ansprechen.

Ich verpflichte mich, etwaige Änderungen vor Start des Zeltlagers/Fahrtantritt der Lagerleitung mitzuteilen.

Ort/Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten