



Gesundheitsbogen

Diesen Bogen bitte ausfüllen, unterschreiben und dem Gruppenverantwortlichen mitgeben.

Personenangaben:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat: _____

Anschrift: _____

Verband: _____ Stamm/Gruppe: _____

Gesundheitsangaben:

Datum der letzten Tetanusimpfung: _____

- ich bzw. mein Kind wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Tetanus geimpft.
- Meine bzw. die letzte Tetanusimpfung meines Kindes ist mehr als 5 Jahre her. Mein Kind darf eine Auffrischimpfung erhalten, wenn es medizinisch notwendig ist.

Hinweis:
Bitte sorgen Sie dafür, dass ihr Kind nach den aktuellen Empfehlungen gegen Tetanus geimpft ist. Wenn Sie sich unsicher sind, halten Sie Rücksprache mit Ihrem Hausarzt. Bitte fügen Sie diesem Bogen in jedem Fall den Impfausweis (oder Kopie) bei.

Bekannte Erkrankungen:

--

z.B. Asthma, Heuschnupfen, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Epilepsie, usw.

Ich bzw. mein Kind befindet sich zur Zeit in Ärztlicher Behandlung:

Behandelnder Arzt	Behandlungsgrund / Erkrankung

Ich bzw. mein Kind bekommt als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:

--

Krankenversicherung:

Krankenkasse	Versichertennummer	Versichert über

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls darf folgende auf dem Lager anwesende Person über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Name	Vorname	Geburtsdatum

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls dürfen nur die Erziehungs-/Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Diese sind während des Lagers wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname	Telefon	Mobil

Bemerkungen:

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden diesem Bogen beigelegt.

Die oben gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist.

Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers, Unterschrift der Erziehungsberechtigten