



Vor - und Zuname des Kindes:

Geburtsdatum: Vers. Nr.: Krankenkasse:

Folgende Angehörige sind während der Lagerdauer erreichbar und berechtigt allenfalls notwendige Maßnahmen zu treffen:

Person 1:

Person 2:

Name: Name:

Adresse: Adresse:

Telefon: Telefon:

Mein Kind hat folgende Operationen bereits gehabt:

Folgende Kinderkrankheiten hat mein Kind bereits gehabt:

.....

Folgende Impfungen wurden bei meinem Kind durchgeführt:

	Ja, die letzte Impfung war am:	Nein
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FSME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Im Falle eines „Zeckenbisses“ wird der Zeck entfernt, desinfiziert und die Einstichstelle beobachtet.)

Hat Ihr Kind Nahrungsmittelunverträglichkeiten? keine bekannt ja und zwar:

.....

Hat Ihr Kind Allergien? (zB. gegen: Medikamente, Insektenstiche, Pollen, etc.)

keine bekannt ja und zwar gegen:

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

.....

(bitte geben Sie an, wofür und wann die Medikamente eingenommen werden sollen)

Mein Kind hat folgende chronische Krankheiten: (Asthma, Diabetes mellitus, etc.)

.....

Mein Kind ist /hat:

- Enuresis nocturna (Bettnässer) Schwimmer
- Schlafwandler Nichtschwimmer (Schwimmflügel mitgeben)
- häufiges Kopfweh psychische Probleme

Mein Kind darf Medikamente (Desinfektionsmittel, Salben, fiebersenkende Mittel, Hustensaft usw.) - nach telefonischer Rücksprache mit einem Elternteil - aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung erhalten.

ja nein

Datum:

Unterschrift Eltern: _____

DATENSCHUTZ:
Die Gesundheitsblätter sind während des aktuellen Sommerlagers nur für die jeweiligen Stufenleiter einsehbar. Diese werden nach dem Sommerlager lt. DSGVO entsorgt.