Gesundheitsbogen

Um eventuelle Notfälle vorbeugen zu können oder um im Fall der Fälle schneller reagieren zu können, ist es notwendig, dass wir einige Informationen über Ihr Kind erhalten. Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und im Anschluss an die Ferienspiele vernichtet.

_____ _____
Name des Kindes Geburtsdatum

_____
Adresse

_____
Name der Krankenkasse

Mein Kind muss Medikamente nehmen
☐ Nein ☐ JA, folgende: _____
Welches wie und wann? Eventuell Rückseite benutzen.

Wir weisen Sie hiermit ausdrücklich darauf hin, dass es laut dem Gesetz den Betreuern nicht erlaubt ist Medikamente an Teilnehmer zu verabreichen.

Mein Kind hat Allergien (z.B. Medikamente, Insekten, Lebensmittel etc.):
☐ Nein ☐ JA, folgende: _____

Für den Notfall gibt es ein Notfallpaket
☐ Nein ☐ JA

Mein Kind hat körperliche Beeinträchtigungen und oder chronische Erkrankungen
☐ Nein ☐ JA, an _____

Mein Kind hatte in den letzten 14 Tagen eine ansteckende Erkrankung
☐ Nein ☐ JA, hatte: _____

Mein Kind wurde in den letzten sechs Wochen operiert
☐ Nein ☐ JA, wo? _____

Bei meinem Kind besteht ein ausreichender Tetanusschutz
☐ Nein ☐ JA, letzte Impfung: _____

Mein Kind ist
☐ „Allesesser“ ☐ Vegetarier

☐ muss folgendes beim Essen beachten: _____

Müssen wir noch evt. anderen Informationen haben?
Wenn ja, welche? _____

_____

Name des Kindes | Geburtsdatum

Im Notfall können folgende Personen Auskunft geben und dürfen Entscheidungen treffen:

Name	Handy Nummer
Name	Handy Nummer
Name	Handy Nummer

Falls im Notfall keine entscheidungsbefugte Person erreicht werden kann oder aufgrund der Dringlichkeit eine sofortige Entscheidung getroffen werden muss, dürfen die Betreuer dem Arzt alle vorhanden Informationen über ihr Kind geben, um über lebenserhaltende Maßnahmen entscheiden zu können.

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und ich falls es wichtige Informationen gebe, welche nicht abgefragt wurden, ergänzt hätte.

Ort, Datum | Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)