

GESUNDHEITSBLATT

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Besteht:

- Epilepsie
- Asthma bronchiale
- Diabetes Mellitus
- Allergische Reaktion auf _____

Unverträglichkeiten:

Mein Kind ist Vegetarier:

- Ja
- Nein

Knochenbrüche/schwere Verletzungen/Erkrankungen VOR dem Jungscharlager:

- Nein
- Ja - welche? _____

Schwimmerfahrung:

- Guter Schwimmer (darf in tiefes Wasser)
- Schwimmer (darf nicht in zu tiefes Wasser)
- Nichtschwimmer (darf in seichtem Wasser baden)

Meine Tochter/mein Sohn ..

- .. darf bei Bedarf im privaten PKW eines Gruppenleiters für kurze Zwischentransporte bzw. eine Fahrt zum Arzt mitfahren.
- .. hat bei sportlichen Aktivitäten folgende Schonung nötig:

-
- .. darf mit rezeptfreien Salben (z.B.: Fenistilgel, Mirfulan) und Desinfektionsmittel (Octenisept) von Gruppenleitern behandelt werden.
 - .. ist **nicht** FSME geimpft. Im Falle eines Zeckenbisses erkläre ich mich damit einverstanden die Kosten für eine vom Arzt empfohlene Impfung zu übernehmen.
 - .. hat eigene Medikamente mit (bitte bei einem Gruppenleiter am Abreisetag abgeben) und soll diese wie folgt erhalten:

Vor- und Zuname des Kindes: _____

<u>Medikament+mg</u>	<u>Morgens</u>	<u>Mittags</u>	<u>Abends</u>	<u>Für?</u>

Kontakt:

Mein Kind ist bei der Krankenkassa _____ versichert.

Mein Kind ist bei _____ mitversichert.

Sozialversicherungsnummer des Hauptversicherten: _____ .

Der Hausarzt meines Kindes ist: _____ .

Meine/Unsere Adresse zur Zeit des Jungscharlagers lautet:

_____ .

Telefonnummer: _____ .

Folgende Erziehungsberechtigte sind während der Lagerdauer jederzeit erreichbar und berechtigt, allenfalls notwendige Maßnahmen bzw. Entscheidungen zu treffen:

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich das Gesundheitsblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Haftung seitens der Lagerleitung bzgl. etwaiger Folgen für mein Kind aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.

Die hier angeführten Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____