

## GESUNDHEITSBLATT

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Besteht:

- Epilepsie
- Asthma bronchiale
- Diabetes Mellitus
- Allergische Reaktion auf \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten:

---

---

Mein Kind ist:

- Vegetarier/- in
- Veganer/- in
- Fleischesser/- in

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 der Lagerleitung am Abreisetag abgeben) und soll diese wie folgt erhalten:

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Ist eine Zeckenimpfung (FSME-Impfung) vorhanden

- Ja, welches Jahr: \_\_\_\_\_
- Nein

Kontakt:

Mein Kind ist bei der Krankenkasse \_\_\_\_\_ versichert.

Mein Kind ist bei \_\_\_\_\_ mitversichert.

Sozialversicherungsnummer des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_.

Der Hausarzt meines Kindes ist: \_\_\_\_\_.

Meine/Unsere Adresse zur Zeit des Jungscharlagers lautet:

\_\_\_\_\_.

Telefonnummer: \_\_\_\_\_.

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

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.

Des Weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind im Falle eines Verdachts sich mit Corona infiziert zu haben und wenn Symptome vorhanden sind mittels Antigen – Schnelltest und PCR – Test getestet werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten