Gesundheitsdatenblatt

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten des Kindes** | |
| Name |  |
| Geburtsdatum |  |
| Versicherung & Nummer |  |
| Mitversichert bei  **(Name; Vers-Nr., Anstalt)** |  |
| Diäten, Unverträglichkeiten | O Vegetarisch O Vegan O Sonstiges: |
| Allergien |  |
| Medikamente  **(inkl. Einnahmezeit und Dosis!)** |  |
| Schwimmer\*in | O geübt O ungeübt O Nichtschwimmer |
| Chronische Krankheiten |  |
| Relevante Operationen |  |
| Impfungen | O FSME (Datum):  O Tetanus (Datum): |
| Sonstige Informationen |  |

Dieses Informationsblatt muss jede\*r Lagerteilnehmer\*in leserlich ausgefüllt und unterschrieben vor der Abreise zum Lager abgeben. Diese Daten werden vertraulich behandelt und nur im Notfall an medizinisches Personal übergeben, um eine rasche Versorgung zu erleichtern.

|  |  |
| --- | --- |
| **Notfallkontakt** | |
| Name |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |

Mit der Anmeldung meines Kindes ...

1. erkläre ich mich mit notwendigen medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.
2. bestätige ich, dass mein Kind im Bedarfsfall von den Leiter\*innen rezeptfreie Arzneimittel (wie Desinfektionsmittel bei kleinen Wunden, Kohletabletten, etc.) erhalten darf.
3. erkläre ich mich bereit mein Kind, falls es erkrankt oder andere Gründe eine weitere Teilnahme am Lager unmöglich machen, nach telefonischer Rücksprache, vom Lager abzuholen.
4. stimme ich etwaig nötigen Corona Tests zu, die vom Kind selbst oder geschultem Personal durchgeführt werden dürfen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort und Datum Unterschrift des\*der Erziehungsberechtigten