



SOMMERCAMP 2017

GESUNDHEITSSBOGEN (dreiseitig – 2 Unterschriftsfelder)

Liebe Eltern!

Bitte füllen Sie diese Seiten aus, damit wir im – hoffentlich nicht eintretenden – Falle eines Unfalles oder einer Krankheit optimal für Ihr Kind sorgen können.

Daten des Kindes:

Familiename

Vorname

Sozialversicherungsnr.

Adresse

Daten der/des Versicherten:

Name der/ des Versicherten

Dienstgeber

Krankenkasse

Sozialversicherungsnr.

Wir ersuchen Sie, die angeführten Fragen genau und deutlich lesbar auszufüllen. Bei Erkrankungen oder Verletzungen Ihres Kindes dient dieser Bogen dem behandelnden Arzt als Information.

SOLLTE EINE NICHT VERSCHIEBBARE OPERATION ODER BEHANDLUNG NOTWENDIG SEIN, SO ERKLÄRE ICH MICH HIERMIT MIT DER DURCHFÜHRUNG EINVERSTANDEN.

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



SOMMERCAMP 2017

Wer ist bei einem Notfall zu verständigen?

1.)

Name

Telefonnr.

2.)

Name

Telefonnr.

Mein Kind hatte folgende Infektionskrankheiten:

- Masern
- Mumps
- Scharlach
- Keuchhusten
- Feuchtblattern
- Röteln
- Gelbsucht
- sonstiges: _____

Mein Kind ist geimpft gegen:

- Tetanus am _____ **(Pflicht!)**
- FSME am _____ **(Pflicht!)**
- Grippe am _____
- Röteln am _____
- Mumps am _____
- sonstiges _____

Blutgruppe: _____

Hat Ihr Kind chronische Erkrankungen und / oder Allergien?

Hatte Ihr Kind in den letzten 6 Monaten Erkrankungen, Unfälle oder Operationen?



SOMMERCAMP 2017

Mein Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

Name und Einnahmezeiten:

Grund der Einnahme:

**Wir werden im Laufe des Camps diverse Möglichkeiten zum Baden haben.
DIE KINDER DÜRFEN NUR UNTER AUFSICHT INS WASSER!**

Mein Kind ist

- Nichtschwimmer
- ungeübter Schwimmer
- Schwimmer

Mein Kind darf ohne Schwimmflügerl ins Wasser:

- ja
- nein

Meinem Kind wird bei Auto-/Busfahrten leicht schlecht:

- ja
- nein

Wünsche der Eltern an die Campleitung bzw. sonstige Bemerkungen:

Ich bestätige die Vollständigkeit der Angaben

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten