

Gesundheitsfragebogen schwarzbunt 2020



Diesen Bogen bitte ausfüllen, unterschreiben und dem Gruppenleiter mitgeben.

(Auf Wunsch in einem verschlossenen Umschlag mit Namen beschriftet)

Name, Vorname (+ggf. Fahrtenname):		Stamm/Sippe:	
Geburtsdatum:	Wohnanschrift:		

Datum letzte Tetanusimpfung:	Hinweis: Bitte sorgen Sie dafür, dass ihr Kind nach den aktuellen Impfempfehlungen geimpft ist. Wenn Sie sich unsicher sind, halten Sie Rücksprache mit Ihrem Hausarzt. Bitte fügen Sie diesem Bogen in jedem Fall eine Kopie des Impfausweises bei.

Bekannte Erkrankungen:

--

(z.B. Asthma, Heuschnupfen, Allergien, Epilepsie, usw.)

Mein Kind bekommt als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:

--

Krankenversicherung:

Krankenkasse:	Versicherungsnummer:	Versichert über:

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls darf folgende auf dem schwarzbunt anwesende Person über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls dürfen nur die Erziehungs-/Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe einwilligen

Wir sind während des schwarzbunt Lagers wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname:	Telefon:	Mobil:

Bemerkungen:

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht!

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden als Original oder Kopie diesem Bogen beigelegt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift