

Name des Lagerteilnehmers (bitte erneut angeben)

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Krankheiten gehabt

- Windpocken am : _____
- Scharlach am : _____
- Mumps am : _____
- Diphtherie am : _____
- Masern am : _____
- Keuchhusten am : _____
- _____ am : _____
- _____ am : _____

Schutzimpfungen wurden vorgenommen

- letzte Impfung
- Kinderlähmung am : _____
 - Tetanus am : _____
 - Pocken am : _____
 - Diphtherie am : _____
 - Masern am : _____
 - Keuchhusten am : _____
 - _____ am : _____
 - _____ am : _____

Meine Tochter / mein Sohn hat zur Zeit folgende Krankheiten

Ist in der Umgebung des Kindes in den letzten 8 Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten, wenn ja, welche?

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Medikamenten-, Lebensmittel- und Pollenallergie, sonstige Allergien)

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden

☞ Zeitangabe, wenn erforderlich

☞ Medikamente beim jeweiligen Leiter abgeben

Meine Tochter / mein Sohn ist Bettnässer (Grund? z.B. Aufregung, Kälte) Ja Nein

Meine Tochter / mein Sohn hat die für das Lager notwendige Gesundheit Ja Nein

Folgende Behinderungen sind zu beachten
(z.B. Brillenträger, Zahnregulierer, usw.)

Schwimmen

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn am Schwimmen teilnehmen darf (jeweils unter Aufsicht)

- Ja in Bädern Schwimmer
- Nein in offenen Gewässern Nichtschwimmer

Wir sind damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn nach Absprache tagsüber kurzfristig ohne Begleitung von Leitern, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern ausgehen darf (gilt erst ab der Juffi-Stufe):

- Ja Nein

Sonstige Sportarten / Aktivitäten

An folgenden anderen Sportarten / Aktivitäten darf meine Tochter / mein Sohn nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen

Sonstiges zur Beachtung

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift