



GESUNDHEITSBOGEN

Was ist zu tun?

- Gesundheitsbogen bitte doppelseitig ausdrucken
- Bogen vollständig ausfüllen
- Impfpass beilegen (Original oder Kopie)
- Krankenversichertenkarte beilegen
- bei Auslandsfahrten Pass oder Ausweis beilegen

Pässe und Ausweise in einen Briefumschlag stecken und diesen wiederum zusammen mit dem Gesundheitsbogen in eine Klarsichthülle legen. Anschließend die Hülle oben längs mit einem Klebestreifen zukleben.

Der Gesundheitsbogen wird erst bei der Abfahrt von den Leitern eingesammelt!



Angaben des Lagerteilnehmers	Angaben der Eltern
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname (Mutter)
Geb. Datum	Vor- und Zuname (Vater)
Straße und Haus Nr.	Krankenkasse des Kindes
PLZ und Wohnort	Private Auslandskrankenversicherung des Kindes vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Während des Lagers ist unsere / meine Adresse wie folgt:			
vom	bis	vom	bis
Heimatadresse		Ferienadresse	
		Name der Unterkunft (z.B. Hotel, Campingplatz)	
Straße und Haus Nr.		Straße und Haus Nr.	
PLZ und Wohnort		PLZ und Wohnort	
Telefon und Handynummer(n)		Telefon	

Kinder, die die Fahrt schlecht vertragen können, sollten sich vor der Abfahrt bei einem der mitfahrenden Leiter melden.

Name des Lagerteilnehmers (bitte erneut angeben)

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Krankheiten gehabt

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

Sind folgende Grundimmunisierungen und ggf. Auffrischimpfungen erfolgt?

- Diphtherie Ja Nein
- Tetanus Ja Nein
- Keuchhusten Ja Nein
- H. influenzae B (HiB) Ja Nein
- Kinderlähmung (Polio) Ja Nein
- Hepatitis B Ja Nein
- Pneumokokken Ja Nein
- Meningokokken Ja Nein
- Mumps/Masern/Röteln Ja Nein
- Windpocken Ja Nein
- FSME Ja Nein

Meine Tochter / mein Sohn hat zur Zeit oder hatte in den letzten 8 Wochen 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)

- | | | |
|-------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> in Bädern | <input type="checkbox"/> Schwimmer |
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> in offenen Gewässern | <input type="checkbox"/> 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

Im Sinne unserer Aufsichtspflicht und in der Verantwortung für das Wohl aller TeilnehmerInnen weisen wir LeiterInnen Sie darauf hin, dass LagerteilnehmerInnen, die sich fortlaufend den Weisungen der LeiterInnen widersetzen, auf Kosten der Erziehungsberechtigten zurückgeschickt werden können.

Hiermit übertragen wir für die Zeit des Pfadfinderlagers den Leitern die Aufsicht und Betreuung unseres Sohnes/unsere Tochter. Wir haben unseren Sohn/unsere Tochter davon in Kenntnis gesetzt, dass er/sie den Anweisungen der Leiter Folge zu leisten hat.

Ort und Datum

Unterschrift