

# Gesundheitsfragebogen

Um nicht nur im Notfall schnell und richtig reagieren zu können, ist es notwendig, dass wir einige Informationen über Euer Kind erhalten. Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Ohne diesen Gesundheitsfragebogen ist eine Teilnahme Eures Kindes am Zeltlager nicht möglich.

## Persönliche Informationen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Im Notfall bin ich/ein Informierter unter folgende/(n) Nummer(n) erreichbar:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

## Hausarzt/Kinderarzt:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Medizinische Angaben:

Unser Kind ist versichert bei \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Name des\*der Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

*Evtl. Krankenkosten können während der Freizeit bezahlt und von den Erziehungsberechtigten wiedererstattet werden.*

Mein Kind wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ gegen Tetanus und am \_\_\_\_\_ gegen FSME (Zecken) geimpft.

## Allergien:

Unser Kind hat Allergien Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

## Medikamente:

Unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein Ja  Nein

Wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnimmt, oder Notfallmedikamente z.B. für Allergien hat, füllen Sie bitte den Zusatzbogen zur Medikamentengabe aus. Diesen finden Sie online unter [www.zeltlager-stulrich.de/downloads/](http://www.zeltlager-stulrich.de/downloads/) oder im Pfarrbüro St. Ulrich.

## Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*weiter auf der Rückseite*

**Ernährung:**

Lebensmittelunverträglichkeit Ja  Nein   
Wenn ja, gegen

---

Unser Kind ist Vegetarier Ja  xNein   
Sonstiges

---

**Schwimmen:**

Unser Kind kann schwimmen Ja  Nein   
Wir erlauben das Schwimmen (unter Aufsicht) Ja  Nein

**Sonstiges:**

Physische Erkrankungen Ja  Nein   
Wenn ja, was

---

Psychische Erkrankungen Ja  Nein   
Wenn ja, was

---

Einnässen/Bettnässen Ja  Nein   
Erfahrungen mit Heimweh Ja  Nein

---

Sonstiges

---

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass:

- Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus der Haut Ihres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen.
- Zecken aus der Haut Ihres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen.
- Ihr Kind während der Veranstaltung in Privat-PKWs mitfahren darf (z.B. für Arztbesuche).
- Ihr Kind im Dringlichkeitsfall von einem Arzt behandelt werden darf.
- Sie den im Dringlichkeitsfall hinzugezogenen Arzt dazu bevollmächtigen, alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit Ihres Kindes zu treffen, und das Team Informationen, Behandlungsunterlagen etc. erhalten und weitergeben darf.
- Ihr Kind Ihres Wissens nach frei von ansteckenden Krankheiten ist.
- Sie der Verwendung dieser personenbezogenen (Gesundheits-)Daten im Sinne dieser Veranstaltung zustimmen.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift der beiden Erziehungsberechtigten.  
Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende  
Person, dass sie allein vertretungsberechtigt ist.