

Bitte füllen Sie diesen Gesundheitsbogen aus, damit die Leiter im Falle einer Krankheit auf den Unternehmungen richtig reagieren können. Alle Angaben werden natürlich streng vertraulich behandelt.

stamm christopherus mitterfelden
deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Gesundheitsbogen

Fam.Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Angaben zum Versicherungsträger:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

IMPFUNGEN: ► **BITTE UNBEDINGT KOPIE DES KOMPLETTEN IMPFPASSES BEILEGEN** ◀

Bitte **dennoch** ausfüllen, wann die **nächste** Impfung fällig ist:

ZECKEN _____

TETANUS _____

BLUTGRUPPE (NUR FALLS BEKANNT): _____

(REISE-)KRANKHEITEN: _____

ANFÄLLIGKEITEN: _____

ALLERGIEN: _____

Es müssen regelmäßig folg. Medikamente eingenommen werden (wenn erforderlich, auch Zeitangabe):

Ich erkläre mich einverstanden, dass meinem Kind Salben (Mückenstich, Brandsalbe, ...) und leichte Medikamente (Aspirin, Magnesium, Calcium,) gegeben werden dürfen:

JA

NEIN

Besonderheiten (Brille, Zahnsperre, usw.): _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind an beaufsichtigten Badeaktionen teilnehmen darf:

JA / NEIN

ER/SIE IST SCHWIMMER / NICHTSCHWIMMER

Folgende Sportarten sind **nicht** genehmigt: _____

Anschrift und Telefon der Eltern in der Zeit von Unternehmungen (z.B. Arbeit, Großeltern, ...):

MOBIL: _____ TELEFON: _____

ADRESSE: _____

Ich erkläre mich hiermit mit im Notfall anstehende Operationen, Injektionen oder sonstigen medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen an meinem Kind einverstanden und bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten