

GESUNDHEITSBOGEN

(bitte beidseitig ausdrucken)



Liebe Eltern!

Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen sorgfältig auszufüllen: Die Freizeitbetreuer/innen erhalten dadurch viele Informationen, die während der Freizeit sehr wichtig werden können. Sollten Sie Fragen haben oder Unklarheiten bestehen, melden Sie sich bitte bei uns.

Angaben der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Angaben der Erziehungsberechtigten

Vorname, Nachname

Krankenkasse

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Die Notfall-Kontaktperson ist im Zeitraum der Fahrt unter den folgenden Kontaktdaten erreichbar:

Vorname, Nachname

Straße, Haus-Nr.

Festnetznummer

PLZ, Ort

Handynummer

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer ist über folgende Krankenkasse versichert:

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Name des Versicherten

Anschrift der Geschäftsstelle

Ernährung:

Standardkost vegetarisch vegan sonstiges: _____

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt:

(z.B.: Asthma, Heuschnupfen, Reiseempfindlichkeit, Medikamenten-, Lebensmittel und Pollenallergie, sonstige Allergien, Epilepsie...)

Impfungen:

Wann wurde Ihr Kind zuletzt gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) und FSME (Zecken) geimpft?

Tetanus: _____ FSME: _____

Besteht ein vollständiger Impfschutz gegen Covid-19? Ja Nein

Bitte trotzdem eine Kopie des Impfpasses beifügen!

Zurzeit bestehende Krankheiten:

Medikamente

Auf die Einnahme folgender Medikamente ist zu achten:

Medikament

Dosierung & Darreichungsform

Einnahmezeitpunkt

- Das Medikament wird selbstständig eingenommen
- Das Medikament soll durch die Leitenden verabreicht werden

Medikament

Dosierung & Darreichungsform

Einnahmezeitpunkt

- Das Medikament wird selbstständig eingenommen
- Das Medikament soll durch die Leitenden verabreicht werden

Medikament

Dosierung & Darreichungsform

Einnahmezeitpunkt

- Das Medikament wird selbstständig eingenommen
- Das Medikament soll durch die Leitenden verabreicht werden

Alle Medikamente müssen mit dem Namen der*des Teilnehmer*in beschriftet werden!

Sofern die Medikamente durch die Leitenden verabreicht werden sollen, müssen sie vor der Abfahrt bei den Leitenden abgegeben werden.

Unser Kind ist...

Brillenträger Ja Nein Zahnsparträger Ja Nein
 Kontaktlinsenträger Ja Nein
 Bettnässer Ja Nein in seltenen Fällen

Besteht ein besonderer Unterstützungsbedarf? Wenn ja, welcher? (körperliche/geistige/seelische Beeinträchtigungen u.Ä.)

Sport

An folgenden Sportarten/Aktivitäten darf unser Kind nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen:

Einverständniserklärungen

Einwilligung zur Behandlung/Operation:

Hiermit gebe ich den verantwortlichen Leitenden die Erlaubnis, für mein Kind im Notfall einem Arzt die Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn sie dies für erforderlich halten.

Agreement for medical treatment/surgery:

I hereby authorize the responsible group leaders to give medical treatment and surgical permission to a medical doctor for my child in the event of an emergency, if they consider it necessary.

Ja / Yes Nein / No

Hiermit erlaube ich meinem Kind im öffentlichen Schwimmbad unter Aufsicht zu baden:

Ja Nein Mein Kind ist: Nichtschwimmer*in
 Anfänger*in
 Schwimmer*in

Hiermit erteile ich den verantwortlichen Leitenden die Erlaubnis, Wunden mit handelsüblichem Wunddesinfektionsmittel zu behandeln:

Ja Nein

Unser Kind darf sich in Kleingruppen von mindestens drei Personen ggf. ohne Leiteraufsicht in definierten Bereichen (z.B. Städte) frei bewegen (ab Juffi-Stufe) Ja Nein

Unser Kind darf an einer Mehrtageswanderung/Hike* teilnehmen Ja Nein

*Eine Hike ist ein mehrtägiges Wanderlager in größerer Entfernung vom Lagerplatz. Täglicher Kontakt mit Leitern ist gewährleistet. Wölflinge und Jungpfadfinder gehen in Leiterbegleitung, Pfadfinder und Rover evtl. in Kleingruppen (mindestens drei Personen).

Sonstige wichtige Informationen an das Leitungsteam:

Datenschutz

Ihre hier gemachten Angaben werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt.

Die Gesundheitsbögen werden von uns vor der Abfahrt eingesammelt und Ihnen nach der Fahrt auf Wunsch wieder ausgehändigt. Die Bögen werden von uns nicht digital gespeichert oder vervielfältigt.

Ihre Kontaktdaten speichern wir zur Kontaktaufnahme ggf. auf unseren persönlichen Endgeräten. Ihr Einverständnis dazu können Sie jederzeit widerrufen.

Bei Fragen und anderen Anliegen zum Datenschutz können Sie sich jederzeit an datenschutz@dpsg-inrath.de wenden.

Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der auf den vorigen Seiten gemachten Angaben. Wir übertragen für die Zeit der Fahrt den Leitern die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes. Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Leiter Folge zu leisten hat.

Weiterhin gestatte ich dem Leitungsteam, meine Kontaktdaten auf ihren persönlichen Endgeräten zu speichern, um mich im Notfall kontaktieren zu können.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie diesen Gesundheitsbogen spätestens bis eine Woche vor der Fahrt bei den Leitenden ab, damit wir Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten bei der Essensplanung berücksichtigen können.

Zusätzlich müssen bei der Abfahrt die benötigten Medikamente (mit Namen beschriftet!) und ein verschlossener Umschlag mit der Versicherungskarte und dem Impfausweis (bzw. einer Kopie) bei den Leitenden abgegeben werden.

Der Gesundheitsbogen wird den Teilnehmenden nach der Fahrt auf Wunsch wieder ausgehändigt. Es ist nicht notwendig, ihn für jede Fahrt neu auszufüllen, aber wir bitten darum, ihn regelmäßig zu aktualisieren.

Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Kontakt: info@dpsg-inrath.de