

Gesundheitsfragebogen – Sommerlager 2021

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Mein Kind ist krankenversichert über (Name des Vaters /Mutter) _____

Geburtsdatum (Vater/Mutter) _____ bei _____

Unter folgender Telefonnummer sind wir erreichbar: _____

- 1) Mein Kind trägt Schuheinlagen?** ja nein
- 2) Mein Kind trägt eine Zahnklammer?** ja nein wenn ja; fest lose
- 3) Mein Kind trägt eine Brille?** ja nein
- 4) Mein Kind hat besondere Reiseempfindlichkeiten?** ja nein
wenn ja: sind Tabletten nötig? ja nein
wenn ja: Tabletten werden selbst eingenommen oder
 Tabletten werden vorher dem/der Betreuer*in ausgehändigt
- 5) Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 6) Besondere Neigung zu Kopfschmerzen?** ja nein
- 7) Besondere Hör-/Sehbeschwerden?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 8) Kreislaufbeschwerden?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 9) Herzerkrankungen?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 10) Atembeschwerden/Lungenkrankheiten?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 11) Brechreiz/Magenbeschwerden?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 12) Darmbeschwerden?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 13) Licht-/Sonnenempfindlichkeit?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

14) Nahrungsmittelunverträglichkeit? ja nein
wenn ja, welche?: _____

15) Medikamentenunverträglichkeiten? ja nein
wenn ja, welche?: _____

16) Hautempfindlichkeiten? ja nein
wenn ja, welche?: _____

17) Allergien? ja nein
wenn ja, welche?: _____

18) Nervöse Beschwerden? ja nein
(Schlafstörungen...)
wenn ja, welche?: _____

19) Sonstige Beschwerden/Krankheiten? ja nein
(Menstruationsbeschwerden, „Einnässen“, ...)
wenn ja, welche?: _____

20) Bisher aufgetretene Kinderkrankheiten:

21) Krankheiten/Operationen im letzten Jahr? ja nein
wenn ja, welche?: _____

22) Regelmäßige Medikamenteneinnahme? ja nein
wenn nein, dann weiter mit Frage mit 25!

Genau Bezeichnung des Medikaments: _____

Dosierung: _____

Genau Bezeichnung des Medikaments: _____

Dosierung: _____

Genau Bezeichnung des Medikaments: _____

Dosierung: _____

23) Mein Kind nimmt das Medikament selbstständig ein? ja nein
(Bitte den*die Betreuer*in vor der Abfahrt zusätzlich informieren)

24) Ich händige die Medikamente den Betreuern aus und diese sorgen für die regelmäßige Einnahme?
(Bitte den*die Betreuer*in vor der Abfahrt zusätzlich informieren)

ja nein

25) Ich erlaube die Verabreichung von frei verkäuflichen und homöopathischen Medikamenten und Salben laut Packungsbeilage des Herstellers (z.B. Fenistil, Paracetamol, Halsschmerztabletten).

ja nein

26) Mein Kind darf während des Ferienlagers in PKWs und öffentlichen Verkehrsmitteln mitfahren.

ja nein

27) Ich nehme zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt*Ärztin für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unsere(m) Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

ja nein

28) Blutgruppe des Kindes, soweit bekannt: _____

29) Mein Kind ist Schwimmer*in?

ja nein

30) Mein Kind darf im Frei-/Hallenbad schwimmen?

ja nein

31) Mein Kind ist Vegetarier*in?

ja nein

32) Mein Kind ist Veganer*in?

ja nein

33) Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind tagsüber ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmer*innen in der Stadt unterwegs ist.

ja nein

34) Mein Kind ist gegen FSME (Zecken) geimpft?

ja nein

35) Mein Kind ist im Ferienlager vollständig gegen Covid-19 geimpft? (d.h. 2. Impfung spätestens am 18. Juli 21)

ja nein

36) Mein Kind hatte bereits Covid-19 und gilt als genesen (d.h. Genesenenstatus bis mindestens zum 15. August)

ja nein

37) Der*Die Hausarzt*in (mit Adresse) meines Kindes ist:

38) Sonstiges:

39) Fahrgemeinschaft ins Lager:

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen eingetragen. Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben bzgl. des Impf- und Genesenenstatus zum Ausschluss aus dem Ferienlager führen. Falls mein Kind geimpft bzw. genesen ist, verpflichte ich mich, eine Kopie des Nachweises bei der Abfahrt den Betreuer*innen auszuhändigen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte*r)