

Gesundheitsfragebogen – Kurzlager 2022

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Mein Kind ist krankenversichert über (Name von Vater/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) Psychische Krankheiten?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

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

- 21) Bisher aufgetretene Kinderkrankheiten:**

- 22) Krankheiten/Operationen im letzten Jahr?** ja nein
wenn ja, welche?: _____

- 23) 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: _____
- 24) Mein Kind nimmt das Medikament selbstständig ein?** ja nein
(Bitte den*die Betreuer*in vor der Abfahrt zusätzlich informieren)
- 25) 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) ADHS/ADS-Erkrankung? ja nein

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

27) Mein Kind darf während des Kurzlagers in PKWs des Kurzlagers und öffentlichen Verkehrsmitteln mitfahren. ja nein

28) 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/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden. ja nein

29) Ich bin damit einverstanden, dass Röntgen-Aufnahmen im Falle eines Verdachts auf einen Knochenbruch gemacht werden dürfen. ja nein

30) Blutgruppe des Kindes, soweit bekannt: _____ ja nein

31) Mein Kind ist Schwimmer*in? ja nein

32) Mein Kind darf im Frei-/Hallenbad schwimmen? ja nein

33) Mein Kind ist Vegetarier*in? ja nein

34) 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

35) Mein Kind ist gegen FSME (Zecken) geimpft? ja nein

36) Mein Kind ist im Kurzlager vollständig gegen Covid-19 geimpft? ja nein

37) Mein Kind hatte bereits Covid-19 und gilt als genesen: ja nein

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

39) Sonstiges:

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen eingetragen. Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben zum Ausschluss aus dem Kurzlager führen und eine reale Gefahrensituation für mein Kind darstellen. 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)