

## Gesundheitsfragebogen – Sommerlager 2026

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?**  
wenn ja: sind Tabletten nötig?  
wenn ja:  
 ja  nein  
 ja  nein  
 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 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)

ja

nein

**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 Ferienlagers in PKWs des Ferienlagers 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: \_\_\_\_\_

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 Covid-19 geimpft?

ja

nein

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
39) Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Videomaterial von meinem Kind auf den Sozialen Netzwerken, der Website der KjG Emsdetten und in der Zeitung veröffentlicht werden ?

ja

nein

40) Sonstiges (Hier ist Platz für Informationen, die für die Gruppenleiter\*innen wichtig sein könnten, z.B Änderung von Familienverhältnissen, Todesfälle etc. - auch hier gehen wir mit diesen Informationen vertraulich um):

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen eingetragen. Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben zum Ausschluss aus dem Ferienlager 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.

**Falls bis zum Lager weitere gesundheitliche Faktoren bei Ihrem Kind auftreten, bitten wir Sie dies umgehend der Lagerleitung zu melden.**

(Ort, Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r)