



Gesundheitsbogen

Angaben des Lagerteilnehmers	Angaben der Eltern
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname
Geb. Datum	
Straße und Haus Nummer	Krankenkasse des Kindes
PLZ und Wohnort	Private Auslandskrankenversicherung des Kindes vorhanden?

Während des Lagers ist unsere / meine Adresse wie folgt:	
vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Heimatadresse	Ferienadresse
Straße und Haus Nummer	Straße und Haus Nummer
PLZ und Wohnort	PLZ und Wohnort
Festnetz	Festnetz
Handy	

Mein Kind hat folgende Krankheiten gehabt			Schutzimpfungen wurden vorgenommen		
<input type="checkbox"/>	Windpocken	am: _____	<input type="checkbox"/>	Kinderlähmung	am: _____
<input type="checkbox"/>	Scharlach	am: _____	<input type="checkbox"/>	Tetanus	am: _____
<input type="checkbox"/>	Mumps	am: _____	<input type="checkbox"/>	Pocken	am: _____
<input type="checkbox"/>	Diphtherie	am: _____	<input type="checkbox"/>	Diphtherie	am: _____
<input type="checkbox"/>	Masern	am: _____	<input type="checkbox"/>	Masern	am: _____
<input type="checkbox"/>	Keuchhusten	am: _____	<input type="checkbox"/>	Keuchhusten	am: _____
<input type="checkbox"/>		am: _____	<input type="checkbox"/>		am: _____
<input type="checkbox"/>		am: _____	<input type="checkbox"/>		am: _____



Mein Kind hat zur Zeit folgende Krankheiten	
Ist in der Umgebung des Kindes in den letzten 8 Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten, wenn ja, welche?	
Folgende Anfälligkeiten sind bekannt: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Allergien aller Art, usw)	

Es müssen folgende Medikamente eingenommen werden:	
Zeitangabe, wenn erforderlich	Medikamente beim Leiter abgeben

Mein Kind ist Bettnässer (Grund? z.B. Aufregung)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	
Mein Kind hat die für das Lager notwendige Gesundheit	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	

Folgende Behinderungen sind zu beachten: (z.B. Brille, Zahnspange, usw.)

Schwimmen	Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind am Schwimmen teilnehmen darf (jeweils unter Aufsicht)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> in Bädern	<input type="checkbox"/> Schwimmer	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> in offenen Gewässern	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	

Tagesausflüge	Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind tagsüber kurzfristig ohne Begleitung von Leitern, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern ausgehen darf		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	

Hiken	Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind an einer Wandertour teilnehmen darf		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	

Andere Aktivitäten / Sonstiges	An folgenden Sportarten / Aktivitäten darf mein Kind nur eingeschränkt oder gar nicht teilnehmen

Sonstiges zur Beachtung

Im Sinne unserer Aufsichtspflicht und in der Verantwortung für das Wohl aller TeilnehmerInnen weisen wir LeiterInnen Sie darauf hin, dass LagerteilnehmerInnen, die sich fortlaufend den Weisungen der LeiterInnen widersetzen, auf Kosten der Erziehungsberechtigten zurückgeschickt werden können.

Hiermit übertragen wir für die Zeit des Pfadfinderlagers den Leitern die Aufsicht und Betreuung unseres Sohnes/unsere Tochter. Wir haben unseren Sohn/unsere Tochter davon in Kenntnis gesetzt, dass er/sie den Anweisungen der Leiter Folge zu leisten hat.