



Gesundheitsbogen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Notfall-Kontaktperson (mit Adresse, evt. Urlaubsanschrift): _____

Krankenkasse mit Geschäftsstelle, Versicherungsnummer, evtl. Name des Versicherten: _____

Letzte Tetanus Impfung: _____ **(Bitte trotzdem eine Kopie des Impfpasses beifügen)**

Blutgruppe und Rh-Faktor: _____

Zur Zeit besteht folgende Krankheit: _____

Eine Allergie ist bekannt gegen: _____

Eine Unverträglichkeit gegen folgende Arzneimittel ist bekannt: _____

Auf die Einnahme folgender Arzneimittel ist zu achten: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die oben genannten Medikamente während der Fahrt von den Leitern verabreicht bekommt.

Ja () Nein ()

Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer): _____

Einwilligung zu Behandlung/Operation:

Hiermit gebe ich den verantwortlichen Leitern die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn er dies für erforderlich hält.

Agreement for medical treatment/surgery:

I authorise the group leader to give permission to a doctor to treat my child or to perform any necessary surgical operation, if he/she believes this to be necessary.

Ja/Yes () Nein/No ()

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind im öffentlichen Schwimmbad/Meer baden darf.

Ja () Nein ()

Mein Kind ist: Nichtschwimmer/Anfänger/Schwimmer

Ich erlaube meinem Kind tagsüber ohne Begleitung eines Leiters mit mindestens zwei weiteren Teilnehmern den Platz zu verlassen.

Ja () Nein ()

Ich erlaube meinem Kind, an außerprogrammmlichen Veranstaltungen, Radtouren, Bootsfahrten, Segeln, etc. teilzunehmen.

Ja () Nein ()

