

GESUNDHEITSSBOGEN

Angaben des Lagerteilnehmers	Angaben der Erziehungsberechtigten
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Während des Lagers ist unsere / meine Adresse wie folgt:	
Vom	Bis
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Land	Telefon (Festnetz und mobil)
Mein(e) Sohn / Tochter hat momentan folgende Krankheiten: <input type="checkbox"/> keine	
Folgende Anfälligkeiten (z.B. Asthma, Heuschnupfen) sind bekannt: <input type="checkbox"/> keine	
Bestehen Allergien, wenn ja welche? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? Wenn ja, welche und wann? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mein(e) Sohn / Tochter ist in der Lage die Medikamente selber einzunehmen? - Wenn nein, dann Medikamente unbedingt vor Abfahrt den Leitern geben!! <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Mein(e) Sohn / Tochter ist Bettnässer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mein Sohn / meine Tochter hat Beeinträchtigungen/Behinderung (Brille, Zahnregulierer usw.). Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist in der Umgebung Ihres Sohnes / Ihrer Tochter in den letzten acht Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten? Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist in der Umgebung Ihres Sohnes / Ihrer Tochter in den letzten acht Wochen Lausbefall aufgetreten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mein(e) Sohn / Tochter hat folgende Krankheiten gehabt: (Fehlende bitte ergänzen) <input type="checkbox"/> Windpocken, <input type="checkbox"/> Scharlach, <input type="checkbox"/> Mumps, <input type="checkbox"/> Diphtherie, <input type="checkbox"/> Masern, <input type="checkbox"/> Keuchhusten	
Schutzimpfungen wurden vorgenommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kopie des Impfpasses liegt bei: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn hat die für das Lager notwendige Gesundheit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Schwimmen Mein(e) Sohn / Tochter ist <input type="checkbox"/> Schwimmer <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	
Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein(e) Sohn / Tochter am Schwimmen in Bädern teilnehmen darf (jeweils unter Aufsicht der Leiter oder wenn möglich eines Bademeisters) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein(e) Sohn / Tochter am Schwimmen in offenen Gewässern teilnehmen darf (jeweils unter Aufsicht der Leiter oder wenn möglich eines Bademeisters) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sport: Mein(e) Sohn / Tochter darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen. Wenn nein, bitte alle Aktivitäten angeben, an denen nicht teilgenommen werden darf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wir erklären uns damit einverstanden, dass unserem Sohn / unserer Tochter im Notfall nicht verschreibungspflichtige, für Kinder geeignete, Medikamente gegen Sonnenbrand / Insektenstiche, Kopfschmerzen etc. gegeben werden. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter an der Hike teilnimmt. Bei Fragen oder Unklarheiten kontaktieren Sie bitte die jeweilige Stufenleitung. (nur relevant bei Juffis und Pfadis) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter in Kleingruppen von mindestens drei Kindern ohne direkte und unmittelbare Beaufsichtigung der Leiter in die Stadt darf. Bei Unklarheiten kontaktieren Sie bitte die jeweilige Stufenleitung.

Ja Nein

Wir, die Erziehungsberechtigten des v.g. Kindes, erklären hiermit ausdrücklich, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung der verantwortliche Leiter die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung treffen kann, soweit eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte und ein unmittelbares Handeln ärztlich angeraten ist.

Ja Nein

Wir, die Erziehungsberechtigten des v.g. Kindes, erklären uns hiermit ausdrücklich einverstanden, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung oder eines Notfalles, alle Leiter, sowie externe (z.B. Küchenteam) die in diesem Bogen enthaltenen Daten zur Genesung des v.g. Kindes an dritte (z.B. Arzt) weitergeben dürfen.

Ja Nein

Auf der Trupptour kann es u.U. vorkommen, dass Kinder und Leiter im selben Raum schlafen.

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 oder des volljährigen Mitglieds 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.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Mitglieds

Was ist zu tun?

- Gesundheitsbogen ausdrucken
- Bogen **vollständig** ausfüllen!
- Impfpass beilegen (Kopie)
- Krankenversichertenkarte beilegen
- Pass oder Ausweis beilegen

Pässe und Ausweise in einen Briefumschlag stecken und diesen wiederum zusammen mit dem Gesundheitsbogen in eine Klarsichthülle legen. Anschließend die Hülle oben längs mit einem Klebestreifen zukleben. Der Gesundheitsbogen wird erst bei der Abfahrt von den Leitern eingesammelt!

Klebestreifen

