

Gesundheitsbestätigung und Einverständniserklärung

für das Zeltlager 2024 in Lorup

Im Interesse Ihres Kindes und der Mitarbeitenden füllen Sie diesen Fragebogen bitte vollständig aus.

Vor- und Zuname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift des Kindes: _____

Telefonnummer eines Erziehungsberechtigten (für den Notfall): _____

Krankenkasse: _____

Versichert durch: _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Kinderarztes bzw. Hausarztes:

Die letzte Impfung gegen Wundstarrkrampf war am _____

Wird für eventuelle Autofahrten eine Sitzerrhöhung benötigt? ja nein

Müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden? nein ja

welche: _____

Wann und wie müssen diese angewendet werden? (Falls der Platz nicht reicht, bitte die Rückseite verwenden!)

Allergien: nein ja, welche? (bitte geben sie ausreichend Medikamente für 2 Wochen mit)

Worauf muss geachtet werden: Bettnässen Zahnklammer Brille ADHS

Operation in letzter Zeit, welche: _____

Andere Besonderheiten / was müssen die Mitarbeitenden des Zeltlagers unbedingt vom Teilnehmenden wissen? (Vegetarier, Laktoseintoleranz...)

Dürfen in Bagatellfällen folgende Medikamente angewendet werden?

Paracetamol, Ibuprofen (z.B. bei Kopfschmerzen) = schmerzlindernd, fiebersenkend: ja nein

Nasenspray: ja nein

Alle oben aufgeführten Arzneien sind nicht rezeptpflichtig.

Bitte geben Sie bei Bedarf Fenistil o.ä. gegen Insektenstiche mit.

Hinweis: Wir ziehen im Bedarfsfall Zecken und dokumentieren dieses.

Die an der Freizeit teilnehmende Person ist

Schwimmer/in welches Schwimmbzeichen: _____

Nichtschwimmer/in

Datum: _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____