

# Gesundheitsbestätigung und Einverständniserklärung

für das Zeltlager 2025 auf dem Jugendzeltplatz in Diekholzen

**Im Interesse Ihres Kindes und der Mitarbeiter füllen Sie diesen Fragebogen bitte vollständig aus. Danke**

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 Sitzerhöhung 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

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

---

Dürfen in Bagatelfällen 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 Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_

Nichtschwimmer/in

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_