

Gesundheitsbogen Ferienfreizeit 2015

Nr.

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Tel.: Handy-Nr. eines Elternteils: _____ Geburtsdatum: _____

- Mein Kind bringt zur Ferienfreizeit den Impfausweises oder eine Kopie mit
 Mein Kind bringt zum Lager seine Krankenversicherungskarte im Original mit.

Wann wurde Ihr Kind das letzte Mal gegen Tetanus geimpft? _____

Hat es eine Zeckenimpfung (FSME)? ja nein

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten und / oder Allergien? ja nein

Wenn ja, an welchen? _____

Verbieten die oben genannten Krankheiten / Allergien die Teilnahme an bestimmten Tätigkeiten?

Wenn ja, an welchen? _____

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente zu sich nehmen? ja nein

Wenn ja, welche? Und wie oft? Sollen diese von den Betreuern verabreicht werden?

Trägt Ihr Kind eine Zahnsperre? ja nein

Ist Ihr Kind Vegetarier? ja nein

Sind Sie einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter während des Ferienlagers am gemeinsamen Baden teilnimmt. ? ja nein

Unser Sohn / unsere Tochter ist Schwimmer/in Nichtschwimmer/in Schwimmbadzeichen: _____

Gibt es noch etwas worauf wir achten sollen, oder sonstige Anmerkungen, die hier nicht beinhaltet sind?

Ich bin damit einverstanden, dass Foto- und Filmaufnahmen von meinem Kind gemacht werden, die für die Berichterstattung über die Aktion in der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden dürfen. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer bei meinem Kind Soforthilfe bei Kleinstverletzungen leisten dürfen, nicht verschreibungspflichtige Medikamente verabreichen und eine Kontrolle auf Laus- oder Zeckenbefall vornehmen dürfen. Auf bekannte Unverträglichkeiten weise ich die Betreuer hin. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung oder Versorgung von einem Betreuer mit einem privaten Fahrzeug zum Arzt gefahren wird. Sollten Fahrten mittels eines privaten Fahrzeuges nicht möglich sein, bin ich damit einverstanden, die entstandenen Taxitransportkosten zu übernehmen. ja nein

Ich entbinde alle Ärzte und Ärztinnen, die unser Kind zwischen dem 17.07. und dem 02.08.2015 behandeln müssen, gegenüber den Leitern der KJG St. Johannes d.T., Herrn Marc-André Harbers und Anna Heisterkamp, und Ihren Vertretern gegenüber von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. ja nein

Diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht gilt vom 17.07. bis zum 02.08.2015. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. ja nein

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

Kirchhellen, den

Ort, Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten