



Personal- und Gesundheitsbogen

Angaben der Teilnehmerin/des Teilnehmers	Angaben der Erziehungsberechtigten
Vor- und Nachname	Vor- und Nachname (Mutter)
Geburtsdatum	Vor- und Nachname (Vater)
Straße und Hausnummer	Telefonnummer
PLZ und Wohnort	Notfalltelefonnummer

Mein Kind ist folgendermaßen versichert selbstversichert Mutter Vater
 sonstiges: _____

Name der Krankenkasse: _____

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt (Allergien, Erkrankungen, Epilepsie, ADHS, etc.):

Folgende Behinderungen/Beeinträchtigungen sind zu beachten:

Mein Kind verfügt über ausreichenden Tetanus-Impfschutz ja nein

Die letzte Impfung war am: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Zecken, die mein Kind befallen, von Leitern ohne Arztbesuch entfernt werden dürfen. ja nein

Mein Kind ist Bettnässer*in ja nein

Mein Kind darf unter Aufsicht schwimmen ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind tagsüber kurzfristig ohne Begleitung eines Leiters, aber in einer Gruppe von mindestens 3 Teilnehmern ausgehen darf. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Aufsicht einen Covid-19-Selbsttest durchführen darf. ja nein



Personal- und Gesundheitsbogen

Name des Kindes: _____

Mein Kind ist Vegetarier Veganer weder noch

Mein Kind darf folgende Lebensmittel nicht essen oder trinken:

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen (bitte auch eine Bescheinigung des Arztes wie diese einzunehmen sind):

Name des Medikaments: _____

Einnahme: regelmäßig bei Bedarf muss mitgeführt werden

Falls regelmäßig, wann? _____
 vor dem Essen während des Essens nach dem Essen
 sonstiges: _____

Dosierung: _____

Zusätzliche Informationen:

Name des Medikaments: _____

Einnahme: regelmäßig bei Bedarf muss mitgeführt werden

Falls regelmäßig, wann? _____
 vor dem Essen während des Essens nach dem Essen
 sonstiges: _____

Dosierung: _____

Zusätzliche Informationen:



Personal- und Gesundheitsbogen

Name des Kindes: _____

Name des Medikaments: _____			
Einnahme:	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> muss mitgeführt werden
Falls regelmäßig, wann? _____			
	<input type="checkbox"/> vor dem Essen	<input type="checkbox"/> während des Essens	<input type="checkbox"/> nach dem Essen
	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____		
Dosierung: _____			
Zusätzliche Informationen:			

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin den Leitern*innen mitzuteilen, falls sechs Wochen vor Beginn der Fahrt, in der Umgebung meines Kindes Infektionskrankheiten aufgetreten sind.

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass der Arzt meines Kindes eine Bescheinigung ausstellt, in der die genaue Einnahme der notwendigen Medikamente beschrieben ist.

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich im Falle einer Erkrankung oder eines Ausschlusses von der Freizeit die Kosten für die Rückreise nach Absprache zu Tragen habe.

Wir empfehlen dringend alle Zeckenimpfungen aktuell zu halten.

Bitte am Abfahrtstag mit abgeben:

- Kopie des Impfpasses
- Krankenkassenkarte
- Medikamente und Bescheinigung des Arztes
- Ausgefüllter aktueller Gesundheitsbogen

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die von Bedeutung sind, unverzüglich dem jeweiligen Leiter mitzuteilen habe.

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten