

## Personal- und Gesundheitsbogen

Angaben des/der Teilnehmers/Teilnehmerin	Angaben der Eltern
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname (Mutter)
Geb. Datum	Vor- und Zuname (Vater)
Straße und Haus Nr.	Telefonnummer
PLZ und Wohnort	Notfalltelefonnummer

Mein Kind ist folgendermaßen versichert  selbstversichert  Mutter  Vater

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf herkömmliche Medikamente verabreicht bekommen/einnehmen (z.B.: Aspirin, Fenistil, etc.)  
 Ja  Nein

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

Folgende Behinderungen/Beeinträchtigungen sind zu beachten:

Mein Kind verfügt über ausreichenden Tetanus-Impfschutz  Ja  Nein

Letzte Impfung am: \_\_\_\_\_

Ich bin 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 erkläre mich hiermit einverstanden, dass Fotos meines Kindes veröffentlicht werden dürfen.  
 Ja  Nein

Mein Kind ist Vegetarier/Veganer  Vegetarier  Veganer  weder noch

Folgende Lebensmittel darf mein Kind nicht essen/trinken:

## Personal- und Gesundheitsbogen (2)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

<b>Name des Medikaments:</b> _____
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
Dosierung: _____
Zusätzliche Informationen:

<b>Name des Medikaments:</b> _____
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
Dosierung: _____
Zusätzliche Informationen:

<b>Name des Medikaments:</b> _____
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
Dosierung: _____
Zusätzliche Informationen:

## Personal- und Gesundheitsbogen (3)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, den Leitern 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 verschreibungspflichtigen 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 alle Zeckenschutzimpfungen aktuell zu halten.**

**Bitte am Tag der Abfahrt abgeben:**

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