Gesundheitsbogen für das Sommerlager 2017 in Lilienfeld

Bitte die folgenden Daten in Blockschrift ausfüllen bzw. nicht zutreffendes streichen:

Name des Kindes: **Stufe:** **Blutgruppe:**

Sozialversicherungsnummer: **Versicherungsanstalt:**

Mein Kind ist mitversichert bei:
Name / Beziehung:

Adresse:

Arbeitgeber:

Sozialversicherungsnummer: **Versicherungsanstalt:**

Impfungen:

Allgemeine Impfungen lt. österreichischem Impfplan wurden durchgeführt:
(Diphterie, Tetanus, Pertussis, Polimyelitis, Haemophilus infl. B,Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken)

o Ja o Nein

letzte Tetanusimpfung: _____

letzte Zeckenimpfung: _____

Wenn mein Kind nicht ausreichend geschützt ist, nehme ich zur Kenntnis, dass mein Kind im Falle eines Zeckenbisses nachträglich aktiv und passiv immunisiert wird. Ich übernehme dafür die vollen Kosten.

Medikamente:

Mein Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:
(Name des Medikaments, Dosis, Uhrzeit / Intervall der Einnahme, weitere Anmerkungen)

Bekannte Allergien:

Heuschnupfen: o Ja o Nein

Allergisch gegen folgende Medikamente:

Allergisch gegen andere Stoffe / Insekten / Lebensmittel / Tiere:

Chronische Krankheiten (z.B. Asthma, Diabetes,....):

Schwere Erkrankungen in letzter Zeit (z.B. Gehirnhautentzündung, Gelbsucht,....):

Knochenbrüche, andere Verletzungen, Operationen:

Psychische Krankheiten / Verhaltensauffälligkeiten:

sonstige Erkrankungen:

Mein Kind hat eine ärztlich verschriebene Diät und / oder isst vegetarisch: o Ja o Nein o Vegetarisch
Welche:

Meinem Kind wird beim Autofahren o **leicht schlecht** o **nicht schlecht**.

Mein Kind ist o **guter Schwimmer** **o Schwimmer im seichten Wasser** o **Nichtschwimmer**.

Mein Kind ist Bettnässer: (Bitte keine Scham) **o Ja** **o Nein**

Mein Kind bedarf besonderer Schonung bei: (bitte Begründung):

Kontakte:
Folgende Angehörige sind während der gesamten Lagerdauer erreichbar und sind auch berechtigt, allenfalls notwendige Entscheidungen zu treffen:

Name / Beziehung:	**Name / Beziehung:**
Adresse:	**Adresse:**
Telefonnummer:	**Telefonnummer:**

Erklärung:
Ich erkläre, dass mein Kind für die am Lager geplanten Aktivitäten die erforderliche Gesundheit besitzt und dass ich den Gesundheitsbogen nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe.

Sollte eine dringende Operation und Blutkonservengabe an meinem Kind notwendig sein (Blinddarm, Unfall,...) und sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein, bin ich **einverstanden / nicht einverstanden**, dass diese durchgeführt wird.

Ich wurde über das Sommerlager von den PfadfinderleiterInnen ausreichend informiert und akzeptiere die Lagerregeln.

Datum: ….....

Name in Blockbuchstaben: ….....…..... Unterschrift: ….....

Beziehung: ……..

Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

WIENER PFADFINDER UND PFADFINDERINNEN GRUPPE 78

Markgraf Rüdiger-Str.26
1150 Wien
info@scout78.at
www.scout78.at