

Bitte nehmen Sie sich Zeit, dieses Gesundheitsblatt sorgfältig auszufüllen.
Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Persönliche Daten:

Lagerteilnehmer:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Sozialvers.- Nr.: _____
Wohnadresse: _____
Staatsbürgerschaft: _____

Angaben zum Hauptversicherten:

Name: _____
Sozialvers.- Nr.: _____
Versicherungsanstalt: _____
Wohnadresse: _____
Notfalltelefonnummer (Eltern während des Lagers erreichbar): _____
Beschäftigt bei: _____ in: _____
Staatsbürgerschaft: _____

Gesundheitsstammblatt

Ich erkläre, dass mein Kind für das Leben im Freien die erforderliche Gesundheit besitzt und frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Ich bestätige, dass mein Kind gegen Tetanus am: _____ und gegen
Zecken am: _____ geimpft wurde.

Mein Kind hat folgende Krankheiten gehabt (z.B.: Gehirnhautentzündung, Gelbsucht, Lungenentzündung,...); wenn ja, wann: _____

Mein Kind leidet an folgenden chronischen Krankheiten: _____

Mein Kind leidet an Allergien oder hat eine besondere Abneigung (Lebensmittel, Medikamente, andere Dinge):

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

* _____ Verabreichungsrhythmus: _____
* _____ Verabreichungsrhythmus: _____
* _____ Verabreichungsrhythmus: _____

Ich genehmige die Verabreichung der obgenannten Medikamente: ja
Ich stimme der Verabreichung von NICHT rezeptpflichtigen Medikamenten zu ja
Ich stimme der Verabreichung von rezeptpflichtigen Medikamenten, welche für mein Kind von einem Arzt verordnet wurden, zu ja

Psychische Schwierigkeiten (Bettnässer, Schlafwandler, ...)

Mein Kind hatte in den letzten 2 Jahren folgende Verletzungen/Knochenbrüche/Operationen:

Mein Kind hat bei sportlichen Wettkämpfen folgende Schonung nötig:

Mein Kind kann ausdauernd nicht ausdauernd nicht schwimmen.

Besonderheiten wie Sonnenempfindlichkeit, Kontaktlinsen, Zahnregulierung,... bitte hier angeben:

Mein Kind leidet unter häufigen

- Kreislaufproblemen
- Kopfschmerzen
- Nasenbluten
- _____

Meinem Kind wird beim Autofahren leicht schlecht: Ja Nein

Mein Kind isst ausschließlich vegetarisch: ja nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Lagerleitung vorbehält, die Teilnahme am Lager im Falle einer Gesundheitsgefährdung von Personen oder organisatorischen Undurchführbarkeit der Teilnahme aufgrund der obigen Angaben oder eingetretener gesundheitlicher Umstände, abzulehnen, bzw. abzubrechen.

Ich erkläre, dass die obigen Angaben richtig und vollständig sind und nehme zur Kenntnis, dass die Wiener Pfadfinder und Pfadfinderinnen für Schäden, die aufgrund unvollständiger oder unrichtiger Angaben entstanden sind, nicht haften.

Datum: _____ Unterschrift: _____