



Gesundheitsbogen

Diesen Bogen bitte ausfüllen, unterschreiben und bei den Gruppenleitern abgeben.

Personenangaben:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat: _____

Anschrift: _____

Stamm: St. Jakobus Pfullendorf Stufe: _____

Gesundheitsangaben:

Datum der letzten Tetanusimpfung: _____

- ich wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Tetanus geimpft.
- meine letzte Tetanusimpfung ist mehr als 5 Jahre her. Ich darf eine Auffrischimpfung erhalten, wenn es medizinisch notwendig ist.

Hinweis:

Bitte sorgen Sie dafür, dass du nach den aktuellen Empfehlungen gegen Tetanus geimpft bist. Wenn du dir unsicher bist, halte Rücksprache mit deinem Hausarzt.

Bekannte Erkrankungen/ Allergien:

z.B. Asthma, Heuschnupfen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Epilepsie, usw.

Ich befinde mich zurzeit in Ärztlicher Behandlung:

Behandelnder Arzt	Behandlungsgrund / Erkrankung

Ich bekomme als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente:

Krankenversicherung:

Krankenkasse	Versichertennummer	Versichert über

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls darf folgende Person über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Name, Vorname	Telefon	Handy

Folgende Behandlungen dürfen die Gruppenleiter vor Ort vornehmen:

- Entfernung von Zecken
- Fenistil bei Insektenstichen
- Bepanthen bei kleinen Verletzungen / Schürfwunden
- Schmerzgel bei Beschwerden
- Desinfektion und Kühlung von Wunden
- Pflaster / Verband

Ich stimme diesen Behandlungen zu

Bei mir dürfen die o.g. Behandlungen **NICHT** vorgenommen werden

Sonstige Bemerkung:

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden auf dem Lager abgegeben.

Die oben gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift