



# 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: \_\_\_\_\_

- mein Kind wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Tetanus geimpft.
- die letzte Tetanusimpfung meines Kindes ist mehr als 5 Jahre her. Mein Kind darf eine Auffrischimpfung erhalten, wenn es medizinisch notwendig ist.

### Hinweis:

Bitte sorgen Sie dafür, dass ihr Kind nach den aktuellen Empfehlungen gegen Tetanus geimpft ist. Wenn Sie sich unsicher sind, halten Sie Rücksprache mit Ihrem Hausarzt.

## Bekannte Erkrankungen/ Allergien:

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

## Mein Kind befindet sich zurzeit in Ärztlicher Behandlung:

Behandelnder Arzt	Behandlungsgrund / Erkrankung

## Mein Kind bekommt als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente:

**Krankenversicherung:**

Krankenkasse	Versichertennummer	Versichert über

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls entscheiden folgende Erziehungs-/Sorgeberechtigten über Behandlungen und willigen in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) ein. 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 meinem Kind dürfen die o.g. Behandlungen **NICHT** vorgenommen werden

**Sonstige Bemerkung:**

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden bei den Gruppenleitern abgegeben.

Die oben gemachten Angaben sind richtig und vollständig.  
Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist.

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten