

Gesundheitsbogen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name des/der
Erziehungsberechtigten: _____

Notfall-Kontaktperson (mit Adresse, evt. Urlaubsanschrift):

Letzte Tetanus Impfung: _____ (Bitte trotzdem eine Kopie des Impfpasses beifügen)

Zurzeit besteht folgende Krankheit:

Eine Allergie ist bekannt gegen:

Eine Unverträglichkeit gegen folgende Arzneimittel ist bekannt:

Auf die Einnahme folgender Arzneimittel ist zu achten:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die oben genannten Medikamente während der Fahrt von den Leitern verabreicht bekommt.
Ja () Nein ()

Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer):

Einwilligung zu Behandlung/Operation:
Hiermit gebe ich den verantwortlichen Leitern die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn er dies für erforderlich hält.

Agreement for medical treatment/surgery:
I authorise the group leader to give permission to a doctor to treat my child or to perform any necessary surgical operation, if he/she believes this to be necessary.
Ja/Yes () Nein/No ()

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind im öffentlichen Schwimmbad / bewachter Badestrand baden darf.
Ja () Nein ()

Mein Kind ist: Nichtschwimmer
 Anfänger
 Schwimmer

