



Gesundheitsfragebogen

Zeltlager St. Nikolaus, Herzlake

1. Angaben zum Kind

Name : _____

Geburtsdatum: _____

Besondere Krankheiten (Allergien, Kreislauf- oder Atembeschwerden, etc.)

Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche: NEIN JA

Besteht aktuell Tetanusvollschutz ? NEIN JA

Nahrungsmittelunverträglichkeiten ? NEIN JA, welche?

Medikamentenunverträglichkeiten ? NEIN JA, welche?

2. Benötigte Medikamente

1. Name des Medikaments: _____

- regelmäßige Einnahme
- zur Akutbehandlung / im Notfall

Wann wird es eingenommen?

morgens mittags abends nachts

Uhrzeit

Dosierung

2. Name des Medikaments: _____

- regelmäßige Einnahme
- zur Akutbehandlung / im Notfall

Wann wird es eingenommen?

morgens mittags abends nachts

Uhrzeit

Dosierung

3. Name des Medikaments: _____

- regelmäßige Einnahme
- zur Akutbehandlung / im Notfall

Wann wird es eingenommen ?

morgens mittags abends nachts

Uhrzeit

Dosierung

3. Medikamenteneinnahme

- Unser Kind nimmt die Medikamente selbstständig ein und benötigt diesbezüglich keine Unterstützung
- Unser Kind nimmt die Medikamente **nicht** selbstständig ein. Für die Einnahme der Medikamente sollte ein Gruppenleiter sorgen.

Wir sind informiert und einverstanden, dass die Medikamentenabgabe in der Verantwortung der Erziehungsberechtigten des o. g. Kindes verbleibt. Die Gruppenleiter können daher sowohl für ein mögliches Versäumen der Gabe als auch für Beeinträchtigungen oder Schäden nicht haftbar gemacht werden, es sei denn, sie haben vorsätzlich pflichtwidrig gehandelt.

Dieser Fragebogen muss mit der Anmeldung zusammen abgegeben werden !

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

