

Gesundheitsbestätigung und Einverständniserklärung

für das Zeltlager 2023 auf dem Jugendzeltplatz in Loxstedt

Im Interesse Ihres Kindes und der Mitarbeiter/-innen füllen Sie diesen Fragebogen bitte vollständig aus!

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Anschrift des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Telefonnummer eines Erziehungsberechtigten (für den Notfall): _____

Krankenkasse: _____

Versichert durch: _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Kinderarztes bzw. Hausarztes:

Mein Kind wurde zuletzt im Jahr _____ gegen Wundstarrkrampf geimpft.

Mein Kind benötigt für eventuelle Autofahrten eine Sitzerrhöhung. ja nein

Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen. nein ja welche?:

Wann und wie müssen diese angewendet werden?: (falls Platz nicht reicht bitte Rückseite verwenden!)

(Bitte geben sie für diesen Fall ausreichend Medikamente für 2 Wochen mit)

Allergien: nein ja welche?:

Worauf muss bei Ihrem Kind geachtet werden: Bettnässen Zahnklammer Brille ADHS

Operation in letzter Zeit

Andere Besonderheiten: _____

Dürfen wir bei Ihrem Kind in **Bagatellfällen** folgende Medikamente anwenden?

Paracetamol, Ibuprofen (z.B. bei Kopfschmerzen) = schmerzlindernd, fiebersenkend: ja nein

Nasenspray : ja nein

Alle oben aufgeführten Arzneien sind nicht rezeptpflichtig.

Bitte geben sie Ihrem Kind bei Bedarf Fenistil o.ä. gegen Insektenstiche mit

Hinweis: Wir ziehen im Bedarfsfall Zecken und dokumentieren dieses.

Mein Kind darf am Baden teilnehmen. ja nein

Mein Kind ist Schwimmer ... hat folgendes Schwimmbzeichen: _____

Nichtschwimmer

Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____