

# Gesundheitsblatt

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte!

Wir bitten Sie, dieses Gesundheitsblatt auszufüllen. Es soll uns zum einen bei einem Notfall helfen, Ihr Kind richtig zu behandeln und zum anderen nähere Informationen über ihr Kind zu liefern.

Es ist selbstverständlich, dass wir die von Ihnen gemachten Angaben streng vertraulich behandeln und nach Beendigung des Zeltlagers vernichten.

## Teilnehmer/ in

---

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon)

## Eltern/Erziehungsberechtigte

	Mutter	Vater
Name		
Adresse (falls abweichend von oben)		
Telefon/Handy		

## Angaben zum Gesundheitszustand

mein/ unser Kind hat folgende(s), momentan einzunehmende(s) Medikament(e) dabei:

1. \_\_\_\_\_ (Dosierung: \_\_\_\_\_)
2. \_\_\_\_\_ (Dosierung: \_\_\_\_\_)
3. \_\_\_\_\_ (Dosierung: \_\_\_\_\_)

muss bei der Einnahme unterstützt werden

nimmt es/sie selbstständig

mein/ unser Kind ist gegen Tetanus (Wundstarkrampf) geimpft

Ja (Datum: \_\_\_\_\_)       Nein

## Allergien

Heuschnupfen       Bienen/- Wespenstich       Asthma

Lebensmittelallergie:       Medikamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sonst. Allergien:

\_\_\_\_\_

Wichtige Vorerkrankungen/ Operationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstige (wichtige) Informationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein/ Unser Kind isst ausschließlich vegetarisch.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigter)