

# Gesundheitsbogen

Angaben des Lagerteilnehmers	Angaben des Vaters / der Mutter
Vor- und Zuname:	Vor- und Zuname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:	PLZ und Wohnort:
Krankenkasse:	

Mein Kind leidet an einer chronischen oder ansteckenden Krankheit? Ja 0 Nein 0

Mein Kind befindet sich derzeit in ärztlicher Behandlung? Ja 0 Nein 0

Darf Ihrem Kind ein homöopathisches Mittel (z.B. Arnika) von den

Betreuern/Innen verabreicht werden? Ja 0 Nein 0

Darf eine Zecke von uns entfernt werden? Ja 0 Nein 0

Ist Ihr Kind Bettnässer / Bettnässerin? Ja 0 Nein 0

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt (z.B. Asthma, Allergien):

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden:

- Zeitangabe, wenn erforderlich
- Medikament bei den Leitern abgeben

Mein Sohn / meine Tochter hatte folgende Krankheiten:

- Windpocken     Scharlach     Mumps     Masern  
 Keuchhusten

**Mein Sohn / meine Tochter ist frei von ansteckenden Krankheiten und hat für einen Aufenthalt im Lager die erforderliche Gesundheit!**

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind am Schwimmen teilnehmen darf:

- Ja                                       Nein  
 Schwimmer                               Nichtschwimmer

---

An folgenden Sportarten darf mein Kind nicht teilnehmen:

---

Hiermit genehmige ich meinem Sohn / meiner Tochter bei einer leitenden Person im PKW mitzufahren.

Ort und Datum	Unterschrift

Während des Lagers ist meine / unsere Adresse wie folgt:

<b>Heimatsadresse:</b>	<b>Ferienadresse:</b>
<b>Name:</b>	<b>Name:</b>
<b>Straße und Hausnummer:</b>	<b>Straße und Hausnummer:</b>
<b>Postleitzahl und Wohnort:</b>	<b>Postleitzahl und Wohnort:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Telefon:</b>

Wen können wir im Notfall benachrichtigen, falls Sie nicht erreichbar sind?

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_

## **Einverständniserklärung**

Hiermit übertragen wir / übertrage ich für die Zeit vom

den Betreuern/Innen der Pfadfinder Stamm Kall die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes.

Wir haben unser Kind davon in Kenntnis gesetzt, dass es den Anweisungen der Betreuer Folge zu leisten hat.

Ferner sind wir davon in Kenntnis gesetzt worden, dass das Betreuer team die Rückreise unseres / meines Kindes veranlassen kann, falls dies nicht erfolgt.

Daraus entstehende zusätzliche Kosten gehen zu unseren / meinen Lasten.

---

Ort, Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten