



PSG-/VCP-Pfadfinderstamm NEMETA
c/o Andrea Jaumann
Westerfelder Ring 14 ; 85457 Hörlkofen

08122 / 55 97 57
andrea.jaumann@nemeta-hoerlkofen.de
www.nemeta-hoerlkofen.de

Gesundheitsbogen 2019

Diesen Bogen bitte ausfüllen und von dem / den Erziehungs-/Sorgeberechtigten /bzw. volljährigen Mitglied unterschrieben bei der Stammesleitung in der nächsten Gruppenstunde abgeben oder per Post an Andrea Jaumann.

Name, Vorname		Geburtsdatum	Gruppe im Stamm Nemeta
Straße & Nr.		PLZ, Ort	
Schutzimpfungen (bitte Datum angeben):			
Tetanus (nicht älter als 4 Jahre)		// Hepatitis A	// Hepatitis B
Polio/Kinderlähmung		// Masern	// Mumps
Keuchhusten		// Windpocken	// sonstige Impfungen
Bekannte Vorerkrankungen/Operationen:			
Folgende Vorerkrankungen liegen insbesondere vor (Windpocken, Scharlach, Mumps, Masern, Röteln, Diphtherie, ...) (Jahr der Erkrankung):			
Folgende Anfälligkeiten sind bekannt (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Reisekrankheit, Medikamenten-, sonstige Allergien, Epilepsie, etc.): Wie äußern sie sich, wie sollen wir bei Auftreten vorgehen?			
Derzeit in ärztlicher Behandlung (behandelnder Arzt, TelNr.) bei:			
Mein / Unser Kind bekommt als Bedarfs-/ Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:			
Die Medikamente müssen speziell gelagert werden (kühl,): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (Bei mitgebrachten Medikamenten / Heilmitteln, die hier nicht angeführt sind, gehen wir prinzipiell von der elterlichen Erlaubnis der selbständigen Einnahme / Anwendung aus und übernehmen keine Verantwortung.)			
Unser Kind nimmt die angeführten Medikamente selbständig ein: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Der Gruppenleiter soll für die regelmäßige Einnahme der angeführten Medikamente wie folgt sorgen:			
Bei meinem / unserem Kind ist auf Folgendes zu achten (Einschränkungen etc.):			
Lebensmittelunverträglichkeiten (NUR was nicht vertragen wird, NICHT was das Kind nicht mag!!!!): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein wenn ja, Art:			
Krankenkasse	Kassennummer	Versichertennummer	
Versichert über	Status	Versichertenkarte gültig bis	

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind,

Name, Vorname	Geburtsdatum	Funktion

über Behandlungen entscheiden und medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/ Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

ODER: (bitte nicht-zutreffendes streichen)

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf / dürfen nur die Erziehungs-/ Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen.

Unser Kind darf mit nicht-verschreibungspflichtigen/frei verkäuflichen Mitteln (z.B. Fenistil-Gel, homöopathische Mittel, Wund-Desinfektionsmittel, Pflaster etc.) behandelt werden **O Ja O Nein**
 Paracetamol **O Ja O Nein** Ibuprofen **O Ja O Nein**

Die Leitung darf eine Zecke entfernen **O Ja O Nein**

Es besteht zur Zeit (zu Beginn des Lagers) keine akute/ansteckende Erkrankung.

Ich bin / Wir sind (jederzeit) wie folgt zu erreichen bzw. bei volljährigen Mitgliedern Kontaktperson zu Hause:

Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort
Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße & Nr.		PLZ, Ort

Sonstige wichtige Informationen/Ergänzungen: (evtl. Rückseite benutzen)

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/ Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht!

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden mitgeführt. Alle Änderungen bitte sofort schriftlich auf neuem Bogen mitteilen und als Aktualisierung kenntlich machen. Mündliche Informationen haben keine Gültigkeit.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungs-/Sorgeberechtigten

Unterschrift des Erziehungs-/Sorgeberechtigten