

Gesundheitlicher Fragebogen

Name: Vorname:

Anschrift: Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Impfungen: Tetanus (Datum der letzten Impfung):

Weitere Impfungen: Diphtherie Keuchhusten Masern Zeckenschutz
 Röteln Mumps Kinderlähmung

Sonstige Impfungen:

Wir empfehlen den Impfausweis oder Kopie dessen beim Leiter zu hinterlegen!

Gebrechen oder Krankheiten:

Epilepsie, Asthma, Rheuma usw.:

Vorgehensweise im Notfall:

Regelmäßig einzunehmende Medikamente und Dosierung:

(Medikament, Erkrankungsart, Zeitpunkt der Einnahme, Art der Einnahme)

.....



Bitte Medikamentenverordnung vom Arzt ausfüllen lassen! Originalverpackung des Medikamentes sowie Beipackzettel unbedingt mitgeben! Halten Sie bitte Rücksprache mit dem Leiter, bezüglich Einnahme und Dosierung des Medikamentes!

Allergien (Medikamentenunverträglichkeit, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Kontaktallergie, etc.):

.....

Bitte Umgang mit der Allergie mit dem Leiter abklären!

Größere Operation/en, frühere schwere Erkrankungen:

.....

.....

Name, Adresse und Telefon des Hausarztes:

.....

Im Notfall soll benachrichtigt werden: (Name, Telefon und Handynummer)

.....



Den gesundheitlichen Fragebogen habe/n ich/wir ausgefüllt. Ich/Wir bevollmächtige/n hiermit den im Dringlichkeitsfall an Ort und Stelle hinzugezogenen Arzt im Notfall alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit meines/unseres Kindes zu treffen.

Für die Richtigkeit:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten/ des Erziehungsberechtigten;
Teilnehmerin/ des Teilnehmers (bei über 18-jährigen)