

GESUNDHEITSBLATT für

!!

Ihre Angaben auf diesem Notfallblatt sollen uns helfen, eine eventuelle ärztliche Behandlung während des Lagers zu erleichtern.

Name des Kindes: _____ Blutgruppe: _____

Adresse: _____

Welche Infektionskrankheiten wurden durchgemacht?

MASERN ja nein DITPHTERIE ja nein KINDERLÄHMUNG ja nein
 MUMPS ja nein GELBSUCHT ja nein KEUCHHUSTEN ja nein
 RÖTELN ja nein SCHARLACH ja nein SCHAFBLATTERN ja nein

SARS-COV19 (Corona) ja nein, wenn ja, Datum der Genesung: _____

Welche Operationen wurden bei Ihrem Kind bereits vorgenommen?

BLINDDARM ja nein MANDELN ja nein
 LEISTEN/NABELBRUCH ja nein
 SONSTIGE: _____

Besteht:

ANFALLSLEIDEN (Epilepsie) ja nein
 ASTHMA BRONCHIALE ja nein
 ALLERGIE gegen PENICILLIN ja nein
 DIABETES ja nein

andere ALLERGIEN und Unverträglichkeiten:

z.B.: Bienenstich ja nein

Wenn ja, welche? _____

(Im Falle einer Allergie geben Sie uns bitte den Allergiepass Ihres Kindes mit!)

Folgen nach Unfällen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Unfallversicherung? ja nein

Krankenkasse: _____

Schutzbrief? ja nein

Ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich? ja nein

Wenn ja, welche, wann und wie oft? _____

Wann wurde Ihr Kind zum letzten Mal geimpft gegen:

TETANUS: _____

ZECKEN: _____

KINDERLÄHMUNG: _____

SARS-COVID 19 (Corona) _____

Wie gut kann Ihr Kind SCHWIMMEN?

sehr gut gut eher unsicher gar nicht

eine Schwimmhilfe ist erforderlich (bitte mitgeben)

Ich übernehme die Haftung für eventuelle Schäden durch Handlungen meines Kindes, sofern von den verantwortlichen Leitern die Aufsicht nicht verletzt wurde.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mein Kind am Lager teilnehmen darf und dass ich es angewiesen habe, den Anordnungen seiner Leiter Folge zu leisten. Bei Nichtbefolgung wird das Kind, nach vorangegangenem Telefonat abgeholt.

Ich bin damit *einverstanden* / *nicht einverstanden*, dass mein Kind fotografiert werden kann und diese Fotos für den Internetauftritt der Pfadfinder Gainfarn verwendet werden können. Dieses Datenblatt wird nur für medizinische Notfälle verwendet und verbleibt während des Lagers unter Verschluss beim jeweiligen Truppleiter. Bei Rückkehr der Teilnehmer wird dieses Datenblatt auf Wunsch retourniert oder vernichtet. Einsicht in diese Angaben haben nur die Begleitführer.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Während der Lagerzeit bin ich bei Notfällen unter folgender Adresse erreichbar:

NAME: _____ TEL.: _____

ADRESSE: _____

Letzter SARS-Cov-19 Test: Antigen _____

PCR. _____

Datum und Uhrzeit

!!! E-Card nicht vergessen !!!

Die Lagerleitung