

Gesundheitsfragebogen

--

Wir ersuchen Sie, diesen Fragebogen genau und deutlich lesbar auszufüllen. bei Krankheit oder Verletzung Ihres Kindes ist uns dieser Bogen eine wesentliche Hilfe. Er wird den behandelnden ÄrztInnen vorgelegt.

Name d. Kindes/ Jgdl.		Geburtsdatum	
Adresse		Telefonnummer	
Krankenkasse		SV-Versich. Nr.	
Name Versicherte(r)		Krankenkasse SV-Versich. Nr.	

Notfalladressen:

Name	Adresse	Tel.	Verwandtschaftsverh.

1. **Kinderkrankheiten** (nur die wichtigsten mit Zeitpunkt)

.....

2. **Müssen Medikamente eingenommen werden?** ja nein
 (welches? wann? wie oft?)

Hat Ihr Kind diese Medikamente bei sich? ja nein

3. **Bestehen Allergien gegen Medikamente oder Lebensmittel?** ja nein

wenn ja, welche:

4. **Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten?** (Impfungsart und Datum der Letztimpfung)

Zecken:

Tetanus:

Sonstige:

5. **Besteht eine besondere Abneigung oder Unverträglichkeit gegen Lebensmittel?** ja nein
 (z.B. Fleisch bei Vegetariern)

6. **Mein Kind darf/ nicht schwimmen gehen**

ja nein

nicht zutreffendes streichen!

- es ist: geübter Schwimmer/ Schwimmer/ ungeübter Schwimmer/ Nichtschwimmer
(nicht zutreffendes streichen!)

7. Leidet oder litt Ihr Kind in letzter Zeit an **Krankheiten, Störungen oder Beschwerden** folgender Art:

Organe	Beschreibung d. Leidens	
Herz/ Kreislauf		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Atmung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verdauung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Harn- und Geschlechtsorgane		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hautkrankheiten		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Störungen des Bewegungsapparates		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
psychische Störungen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges (Epilepsie, Migräne, häufiges Nasenbluten etc.)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. **Bisherige Operationen** (z.B. Blinddarm) mit Angabe des Jahres:

.....

9. **Meinem Kind wird bei Autofahrten leicht schlecht**

ja nein

10. **Besondere Rücksichtnahme?** (Wobei? Grund?)

ja nein

11. Sonstige Angaben bzw. Mitteilung an die Lagerleitung:

.....

Sollte eine dringende Operation notwendig sein bin ich, sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein, mit dieser einverstanden nicht einverstanden

Ich habe diesen Bogen aufmerksam gelesen und gegebenen Falls aktualisiert:

Datum	Unterschrift d. Erziehungsberechtigten