Medizinisches Datenblatt

(Bitte das medizinische Datenblatt mit der Anmeldung übergeben!)

Mein Kind _____ **geboren am** _____
Familienname Vorname Tag / Monat / Jahr

ist bei der _____ **versichert.**
Krankenkassa

Mein Kind hat die Sozialversicherungsnummer: _____

Wohnadresse: _____ _____ _____
Straße /Nummer Postleitzahl Ort

Mein Kind ist mitversichert bei: _____
Familienname Vorname

(angestellt bei) Dienstgeber/Arbeitgeber

Adresse des Arbeitgebers:

_____ _____ _____
Straße /Nummer Postleitzahl Ort

Mein Kind hatte die letzte Zeckenimpfung am: _____
Datum

Mein Kind hatte die letzte Tetanusimpfung am: _____
Datum

Mein Kind leidet an:

O Diabetes mellitus **O Anfallsleiden (Epilepsie)** **O Asthma bronchiale**

O Allergie (Insektenstich, Lebensmittel, Medikamente,...) _____

O Sonstiges _____

Mein Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

Welche? _____

Wann? (Tageszeit) _____

Selbstständige Einnahme möglich? **O Ja** **O Nein?**
(Wenn nein, Medikament bitte an die/den zuständige/n Leiter*in übergeben!)

Mein Kind ist: **O Nichtschwimmer/in** **O Ungeübte/r Schwimmer/in** **O Schwimmer/in**

Mein Kind darf OHNE Schwimmflügel ins Wasser: **O JA** **O NEIN**

Sonstige wichtige Informationen für die Leiter/ innen:

_____

Diese Daten werden falls notwendig an medizinisches Personal weitergegeben und ich/wir umgehend informiert.
Ich habe die Anmeldung gelesen, akzeptiere die Stornobedingungen und habe das medizinische Datenblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Ich erkläre mich auch einverstanden, dass mein Kind, falls es den Anweisungen der Leiter/innen nicht Folge leistet bzw. das Lager durch undiszipliniertes Verhalten stört, abgeholt werden muss, was aber zum Glück noch nie passiert ist.

Ich bin während des Sommerlagers unter folgender Telefonnummer erreichbar:

_____

_____ _____
Ort & Datum **Unterschrift d. Erziehungsberechtigten**