

Im Gesundheitsordner aufzubewahren

Liebe Eltern,

dieser Fragebogen sollte möglichst genau von Ihnen oder von einem Arzt ausgefüllt werden.

Diese Angaben sind von größter Bedeutung um den Ablauf des Jugendlagers optimal sichern zu können.

Falls Ihr Kind während des Lageraufenthaltes krank wird oder sich verletzt, hat der hauptverantwortliche Jugendleiter sowie der für die medizinische Betreuung zuständige Jugendleiter des Jugendlagers sofort die ihm nützlichen Informationen zur Hand.

Diese Dokumente werden vom Jugendleiter, der für die medizinische Betreuung während des Lagers zuständig ist, im Gesundheitsordner aufbewahrt. Die dort aufbewahrten Informationen können nur durch die beiden oben erwähnten Jugendleiter, durch Ärzte und den Mitarbeitern von Kaleido, die das Lager auf gute Aufenthaltsverhältnisse für Ihr Kind (Hygiene, Wasserqualität, Ernährung, Erste Hilfe,...) überprüfen, eingesehen werden.

FERIENLAGER

Angaben zum Kind:

| | |
|--|----------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| Im Notfall sich wenden an folgende Person: | |
| Name: | |
| Adresse: | |
| Telefon: | |

Ärztliche Angaben

Name des behandelnden Arztes: _____

Telefonnr. des behandelnden Arztes: _____

Vorherige Krankheiten des Kindes und Operationen:

- Leidet Ihr Kind an Diabetes, einer Herzerkrankung, Epilepsie, Rheumatismus, Hauterkrankungen, Schlafwandeln, oder anderen Krankheiten? Ja - Nein

- Wurde Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Ja - Nein

In welchem Jahr? _____

Nachimpfung? Ja - Nein

Wurde Ihrem Kind ein Tetanusserum verabreicht? Ja - Nein

Wenn ja, in welchem Jahr? _____

- Ist Ihr Kind gegen bestimmte Medikamente, Nahrungsmittel oder Stoffe (Staub, Hundehaare,...) allergisch oder besonders empfindlich? Ja - Nein

Wenn ja, welche? _____

- Ist Ihr Kind Bettnässer? Ja - Nein

- Ist Ihr Kind schnell müde? Ja - Nein

- Erkältet sich Ihr Kind leicht? Ja - Nein

- Kann sich Ihr Kind problemlos an sportlichen Tätigkeiten beteiligen, (einschließlich Schwimmen)? Ja - Nein

- Muss Ihr Kind während des Aufenthaltes Medikamente nehmen? Ja - Nein

- Wenn ja, welche, in welcher Dosierung und wie häufig?

- Muss Ihr Kind einer bestimmten Diät folgen? Ja - Nein

Wenn ja, welche? _____

- Datum der letzten schulmedizinischen Untersuchung: _____

- Wurden zu diesem Zeitpunkt irgendwelche Vorbehalte hinsichtlich der Teilnahme Ihres Kindes an Ferienaufenthalten laut? Ja - Nein

- Weitere nützliche Angaben : _____

Datum:

Unterschrift

Bitte 2 Krankenkassenvignetten beifügen

_____ ist Verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016-679 vom 27. April 2016 und dem Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten.
_____ verwendet diese Daten nur für den angegebenen Zweck. Ihre Persönlichkeitsrechte erfahren daher eine besondere Beachtung. Unser Datenschutzbeauftragter ist _____.