

Ärztlicher Fragebogen - Ferienlager Niedersfeld 2020

Name: _____
Vorname: _____ Geb.datum: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Handy: _____
Bei Abwesenheit der Eltern soll im Notfall benachrichtigt werden:
_____ Telefon: _____
Krankenkasse: _____
Krankheiten: _____

Regelmäßig einzunehmende Medikamente (welche, gegen was, wie, wann):

Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Gräser usw.):

Größere Operationen bzw. frühere Erkrankungen:

An folgenden Sportarten darf das o. g. Kind nicht teilnehmen:

Schwimmer Nichtschwimmer

Mein Kind darf an Schwimmveranstaltungen teilnehmen ja nein

Hiermit erkläre ich, dass innerhalb der letzten drei Wochen vor Beginn des Lagers weder das o. g. Kind noch ein Familienangehöriger an übertragbaren Krankheiten gelitten hat. Des Weiteren ist kein Familienangehöriger während der letzten zwei Monate an infektiöser Gelbsucht erkrankt.

Vollmacht:

Der unterzeichnende Erziehungsberechtigte des o. g. Kindes ermächtigt hiermit die Verantwortlichen des Lagers, dieses Kind im Notfall während des Aufenthaltes vom 27.6.2020 bis 11.7.2020 in ärztliche Behandlung zu geben. Er gibt mit seiner Unterschrift das Einverständnis für alle notwendigen medizinischen Maßnahmen. Der unterzeichnende bevollmächtigt die Gruppenleiter, die o. g. Medikamente und bei Bedarf auch andere Medikamente zu verabreichen. Der Unterzeichnende hat sich der Richtigkeit der o. g. Angaben vergewissert.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Den Impfausweis (Kopie) und die Krankenversichertenkarte in einen Umschlag geben und am Tag der Kofferabgabe mit den ggf. zu verabreichenden Medikamenten bei der Lagerleitung abgeben.

Kontakt für med. Anmerkungen/ Fragen
Doris Schwanekamp, Tel 0160 7500 689
Henrike Tenwinkel, Tel. 0157 81595 462