

# Gesundheitsbogen

Fragebogen bitte ausgefüllt vor Freizeitantritt an uns zurück!

Alle Daten werden sorgfältig behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

## Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Wohnort, Straße, Hausnummer, Telefon

## Allergien

Hat der/die Teilnehmer/in Allergien? Ja/nein (nichtzutreffendes bitte streichen)

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Müssen Medikamente gegen die Allergie eingenommen werden? Ja/nein

wenn ja, welche? und Dosierung: \_\_\_\_\_

## Krankheiten

Der/die Teilnehmer/in leidet an einer Krankheit. Ja/nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Muss Medikamente nehmen (welche, in Dosierung) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Noch wichtig zu wissen:** (hier ist Platz für Hinweise auf Besonderheiten die die Freizeitleiter unbedingt erfahren müssen)

## Impfungen

Welche Impfungen hat der/die Teilnehmer/in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Wann war die letzte Tetanusimpfung? \_\_\_\_\_

**Versicherungsverhältnis:**

Versichert durch: Vater / Mutter / selbst

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtstag des Versicherungsnehmers

bei \_\_\_\_\_  
Orts-, Land-, Betriebs-, Ersatz-, Privatkrankenkasse

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Arbeitgebers des Hauptversicherten

**Erinnerung: Vor der Abfahrt die Versichertenkarte bitte bei der Jugendleitung abgeben.**

**Wo können wir Sie erreichen?**

Um Sie über evtl. eintretende Ereignisse unterrichten zu können (Unfall, Krankheit etc.) bitten wir Sie um Ihre genaue Anschrift während der Freizeit und um eine **erreichbare Telefonnummer!**

Während der Ferienmaßnahme sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Wohnort, Straße, Hausnummer

**Telefonnummer/n:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten