

Gesundheitsblatt Sommerlager 2011

Bitte füllen Sie das nachstehende Gesundheitsblatt möglichst vollständig aus und geben Sie vor allem einen während des Lagers stetig erreichbaren Kontakt für den Fall eines Unfalls/einer Erkrankung Ihres Kindes an.

- Geben Sie uns das Gesundheitsblatt bitte spätestens **eine Woche vor** und die E-Card des Kindes **bei der Abfahrt zum Lager** ab!
- Ohne ausgefülltes Gesundheitsblatt und E-Card können wir Ihr Kind **nicht** auf unser Lager mitnehmen!
- Die auf dem Lager für erste Hilfe verantwortlichen Führer sind keine Ärzte oder Rettungssanitäter, sie verfügen jedoch über eine Ausbildung in erster Hilfe.

Bei Fragen: Daniel 0699/11386334

Vor- und Nachname:

Gesundheit:

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

Sozialversicherungsnummer des Hauptversicherten:

Name des Hauptversicherten:

Versicherungsanstalt:

Blutgruppe des Kindes:

Welche Infektionskrankheiten hatte das Kind bereits? (Bitte immer Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Gelbsucht (Hepatitis) |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Schafblättern |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Andere:..... |

Welche Impfungen wurden getätigt?

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Wundstarrkrampf (Tetanus) | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Zecken (FSME) | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Polio) | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis) | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Masern-Mumps-Röteln | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> Windpocken (Schafblättern,Varicellen) | Impfdatum: |

Weitere Impfungen

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> | Impfdatum: |
| <input type="checkbox"/> | Impfdatum: |

Welche Operationen wurden durchgeführt?

- | | |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blinddarm (Appendix) | Operationsdatum: |
| <input type="checkbox"/> Mandeln | Operationsdatum: |
| <input type="checkbox"/> Leistenbruch | Operationsdatum: |

Andere:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Operationsdatum: |
| <input type="checkbox"/> | Operationsdatum: |
| <input type="checkbox"/> | Operationsdatum: |

(Bitte wenden!)



Pfadfindergruppe Graz 11 – Wichtel und Wölflinge
 Strassoldogasse 3a
 A - 8010 Graz

Daniel: 0699 11386334
 wiwoe@pfadfinder-graz11.at
 www.pfadfinder-graz11.at

Bestehen Folgen eines Unfalls?

- Nein
 Ja

Wenn ja, bitte um kurze Schilderung:

.....

Ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme von Nöten?

- Nein
 Ja

Name des Medikaments:

Zweck der Medikamenteneinnahme:

Dosierung und Zeitpunkt der Einnahme:

Besteht eine Medikamenten-Unverträglichkeit?

- Nein
 Ja, gegen folgende:

Leidet das Kind an einer der folgenden Erkrankungen?

- Epilepsie
 Asthma
 Herzfehler
 Diabetes
 Bettnässe
 Fieberkrampf
 Andere:

Bestehen Allergien?

- Nein
 Ja, folgende:

Ich stimme zu, dass mein Kind im Falle einer unerwarteten, dringend notwendigen Operation

eine Narkose erhält: 0 Ja 0 Nein

eine Bluttransfusion erhält: 0 Ja 0 Nein

Aktivitäten:

Schwimmen:

- geübter Schwimmer ungeübter Schwimmer Nichtschwimmer

Mein Kind darf unter Aufsicht der Führer schwimmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die verantwortlichen Führer keine ausgebildeten Rettungsschwimmer sind.

Mein Kind darf unter Aufsicht der Führer nicht schwimmen.

Kontakt: Folgende(r) Erziehungsberechtigte(r) ist während der Dauer des Lagers erreichbar.

Vor- und Nachname:

Adresse:

Telefonnummer:



Datum und Ort

Pfadfindergruppe Graz 11 – Wichtel und Wölflinge
 Strassoldogasse 3a
 A - 8010 Graz

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Daniel: 0699 11386334
 wiwoe@pfadfinder-graz11.at
 www.pfadfinder-graz11.at