

Medizinischen Informationsblatt

Dieses Informationsblatt muss jeder Lagerteilnehmer ausgefüllt und unterschrieben – vor der Abreise zum Lagerplatz zusammen mit seinem/ihrer **Kopie vom Impfpass** und die **E-Card** bei seinem/ihrer zuständigen Leiter abgeben. Bitte auch regelmäßig einzunehmende Medikamente mit der Dosierungsanleitung an den Leiter aushändigen. Die rasche und richtige medizinische Versorgung im Notfall wird dadurch sehr erleichtert.

Familienname:.....	
Vorname (Kind) :.....	Geb.Dat.:
Versicherung:	Vers.Nr.:
Name der Eltern:.....	
Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobil):.....	
.....	

Kinderkrankheiten:	keine <input type="checkbox"/>
bisherige Operationen:	keine <input type="checkbox"/>
dauernd benötigte Medikamente:	keine <input type="checkbox"/>
Allergien:	keine <input type="checkbox"/>
Diäten:	keine <input type="checkbox"/>
Sonstiges:	keine <input type="checkbox"/>

FSME-(Zecken-) Schutzimpfung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tetanus-Schutzimpfung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
mein Kind ist Schwimmer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
mein Kind hat Höhenangst:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
mein Kind ist ein Bettnässer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich erkläre mich mit den an meinem Kind im Notfall vorzunehmenden Operationen, Injektionen oder sonstigen medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten