

Gesundheitsbogen

Ferienfreizeit Texel 14.07.2025 bis 26.07.2025

Vorname / Nachname:

Geburtsdatum:

Bitte füllen Sie die folgenden zwei Seiten mit Informationen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes aus, damit wir Ihr Kind bestmöglich betreuen können. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt!

In der Zeit vom 14.7.2025 – 26.7.2025 sind wir notfalls auf diesem Weg zu erreichen oder bitten darum, folgende Person(en) zu informieren (mind. 2 Personen)

Name(n)	Adresse	Mobilnummer

A) Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

- Nein
- Ja, und zwar: _____

B) Medikamentenunverträglichkeit?

- Nein
- Ja, und zwar: _____

C) Er/sie leidet an folgenden Krankheiten/Allergien:

D) Er/sie muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

E) Er/sie ist bei folgender Krankenkasse versichert:

F) Ist ihr Kind frei von ansteckenden Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 34?
(Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie, Windpocken, Mumps, Röteln, ...)

- Ja Nein

Sollte dies am Abfahrtstag nicht mehr stimmen, informiere ich/informieren wir unmittelbar schriftlich die Leitung!!!

G) Überstandene Infektionskrankheiten

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Masern | <input type="radio"/> Keuchhusten | <input type="radio"/> Mumps |
| <input type="radio"/> Diphtherie | <input type="radio"/> Windpocken | |
| <input type="radio"/> Röteln | <input type="radio"/> Scharlach | |

H) Platz für weitere Angaben zum Gesundheitszustand Ihres Kindes (bspw. Anfall leidend, Einnässen, Verhaltensauffälligkeiten)

Ich/Wir händige(n) im Bedarfsfall die Medikamente beschriftet mit dem Namen meines/unseres Kindes vor der Fahrt der Leitung aus und diese erinnert an die regelmäßige Einnahme, soweit diese vom behandelnden Arzt angewiesen wurde. Eine gesonderte Bescheinigung des behandelnden Arztes, inkl. der Angabe zur genauen Medikamentendosierung, füge ich diesem Dokument bei. Die vorgenannte Bescheinigung des Arztes ist auch einzureichen, wenn Ihr Kind die Einnahme bereits eigenverantwortlich durchführen kann.

Alle Angaben in diesem Gesundheitsbogen habe ich/haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten