

Informations- und Gesundheitsblatt

Das Informations- und Gesundheitsblatt muss für jedes Lager extra ausgefüllt werden.
Es dient einem Arzt ggf. als Grundlage für eine korrekte medizinische Versorgung und der
Leitung als Hilfestellung zu einer adäquaten Betreuung.

Lager (zB. Sommerlager 2018)

Person

Name

Geburtsdatum und Ort

Wohnadresse

Blutgruppe

Hausarzt (Name + Ort)

Versicherung

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherungsanstalt

Mitversichert bei (Name)

Adresse

Geburtsdatum

Beruf + Ort

Erreichbarkeit während des Lagers

Namen der Erziehungsberechtigten

Adresse (während der Zeit des Lagers)

Telefonnummer (während der Zeit des Lagers erreichbar)

Alternativ-Erreichbarkeit

Name

Verwandtheitsgrad (zB. Oma, Onkel,...)

Adresse (während der Zeit des Lagers)

Telefonnummer (während der Zeit des Lagers erreichbar)

Bereits erlittene Infektionskrankheiten

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Masern
- Keuchhusten
- Gelbsucht
- Mumps

- Scharlach
- Röteln
- Feuchtblattern

Sonstiges

Aktuelle Impfungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Tetanus (**verpflichtend**)

Datum: _____

Zecken (**verpflichtend**)

Datum: _____

Grippe

Röteln

Mumps

Kinderlähmung

Durchgeführte Operationen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Blinddarm

Mandeln

Leisten- oder Nabelbruch

Sonstiges

Krankheiten & Allergien

Zutreffendes bitte ankreuzen

Diabetes mellitus

Anfallbeschwerden (Epilepsie)

Asthma bronchiale

Fieberkrämpfe

Kreislaufbeschwerden

Allergien (Lebensmittel, Milben, Medikamente,...)

Sonstiges

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten

Einnahme auch am Lager notwendig

Medikament

Einnahme (Wann, Dosis)

Warum/Wogegen

Spezialinformationen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Schwimmer

- Guter Schwimmer (selbstständiges Schwimmen ohne Aufsicht)
- Schwimmer (selbstständiges Schwimmen mit Aufsicht)
- Nichtschwimmer (darf in Begleitung in seichtes Wasser)
- Nichtschwimmer (darf nicht ins Wasser)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vegetarier | <input type="checkbox"/> Erinnerung an WC notwendig |
| <input type="checkbox"/> Veganer | <input type="checkbox"/> sonnenempfindlich |
| <input type="checkbox"/> Angst im Dunkeln | <input type="checkbox"/> wetterfühlilig |
| <input type="checkbox"/> Bettnässer | <input type="checkbox"/> Legastheniker |

- Schonkost

- Angst vor/bei

- Schonung bei

- Kontaktlinsen

Befugnisse

	JA	NEIN
Kind darf ohne Schwimmflügerl ins Wasser		
Ich erkläre mich bereit, mein Kind, falls es erkrankt, vom Lager abzuholen.*		
Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind, sollte es sich den Anweisungen der Leiter widersetzen, sodass es selbst oder ein dritter Schaden nehmen könnte, auf meine Kosten wieder nach Hause geschickt wird bzw. abgeholt werden muss		
Für Kinder/Jugendliche ab 12 Jahren (betrifft GuSp im 3.Jahr, CaEx, RaRo): Ich bin einverstanden, dass mein Kind ohne erwachsene Begleitung auf Hike geht. <i>Erklärung Hike: Zwei-Tages-Wanderung in einer Gruppe zu ca. 3-6 Personen, ohne erwachsene Begleitperson. Hierbei ist Telefonkontakt zu Leitern jederzeit möglich und es sind regelmäßige Treffpunkte mit Leitern während der Wanderung vereinbart. Ein Hike findet nur statt, wenn die Rahmenbedingungen (zB. Wetter, Landschaft) von den Leitern als ausreichend passend bewertet werden.</i>		
Ich nehme zur Kenntnis, dass die Pfadfindergruppe Kaltenleutgeben für verlorengegangene Gegenstände keine Haftung übernehmen kann.*		
Ich nehme zur Kenntnis, dass obige Daten an medizinisches Personal im Sinne einer optimalen medizinischen Betreuung weitergegeben werden dürfen.*		
Die BetreuerInnen am Lager dürfen diese Informationen für eine adäquate Betreuung im Anlassfall nutzen.*		

*bei Ablehnung kann eine Teilnahme am Lager aus organisatorischen Gründen nicht gewährleistet werden.

Informationen

- Der Umgang mit den Daten erfolgt vertraulich, selbiges gilt für die Aufbewahrung.
- Das Gesundheitsblatt wird am Ende des Lagers retourniert bzw. vernichtet, es erfolgt keinerlei elektronische Erfassung und Speicherung der Daten.

Wünsche an die Lagerleitung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und habe die Informationen zur Kenntnis genommen.

Datum, Name

Unterschrift