Ferienaktion Liester

Gesundheitsfragebogen

Dieser Fragebogen wird streng vertraulich behandelt. Der Veranstalter der Ferienaktion ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf nachstehende Angaben angewiesen.

Bitte leserlich (Blockschrift) ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname des Kindes — Geb.-datum

Impfungen Tetanus [ ] Nein [ ] Ja: wann .... Schutzimpfungen [ ] Nein [ ] Ja	Allergien [ ] Nein [ ] Ja: ....
Sehbeschwerden [ ] Nein [ ] Ja Brille [ ] Nein [ ] Ja Hörbeschwerden [ ] Nein [ ] Ja Zahnspange [ ] Nein [ ] Ja	Unverträglichkeit gegen bestimmte Nahrungsmittel [ ] Nein [ ] Ja: ....
Blutgruppe (falls bekannt):	Reaktion auf Insektenstiche [ ] normal [ ] ....

Leidet oder litt Ihr Kind in der letzten Zeit an Krankheiten, Störungen oder Beschwerden folgender Art?	
Herz- und Kreislauforgane (z.B.: Atemnot bei Anstrengungen, Blutdruck, Durchblutungsstörungen etc.)	[ ] Nein [ ] Ja: ....
Atmungsorgane (z.B.: Lungenentzündung, Asthma etc.)	[ ] Nein [ ] Ja: ....
Verdauungsorgane (z.B.: Magen, Darm, Galle, Leber, Verdauungsstörungen etc.)	[ ] Nein [ ] Ja: ....
Harn- und Geschlechtsorgane (z.B.: Erkrankungen der Nieren, Harnblasenentzündung etc.)	[ ] Nein [ ] Ja: ....
Sonstiges (z.B.: Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Nasenbluten etc.)	[ ] Nein [ ] Ja: ....

Braucht Ihr Kind regelmäßig Medikamente? [ ] Nein [ ] Ja: Welche? .... Wie oft? .... Unser Kind hat die Medikamente selbst dabei und nimmt sie selbst ein: [ ] Ja [ ] Nein: Wir händigen den Betreuern die Medikamente aus und diese sorgen für die Einnahme: [ ] Ja [ ] Nein	Behinderungen sonstiger Art (z.B.: kürzlich operiert, krank, geimpft etc.) [ ] Nein [ ] Ja: .... Besondere Rücksichtnahme notwendig [ ] Nein [ ] Ja: ....
Meinem Kind wird bei Busfahrten leicht schlecht. [ ] Nein [ ] Ja Tabletten notwendig? [ ] Ja [ ] Nein Sonstiges:	Kinderarzt oder Hausarzt: __________ Name __________ Anschrift __________ Telefon __________ Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist

Ich versichere, dass mein Kind nicht an Erkrankungen oder gesundheitlichen Schäden leidet, die die Teilnahme verbieten.
Alle Angaben auf diesem Gesundheitsfragebogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

....

Ort, Datum — Unterschrift des Erziehungsberechtigten