

# Gesundheitsbogen

## Spanienfahrt vom 25.7. bis 10.8.2016

**Angaben zum Teilnehmer:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ ☎ Vorwahl/Rufnummer: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Erziehungsberechtigten:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_Tel./Str./PLZ/Wohnort:  siehe Teilnehmer  anders, und zwar: \_\_\_\_\_

Anschrift der Erziehungsberechtigten, wenn während des Ferienaufenthaltes des Teilnehmers verreist:

☎ am Urlaubsort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

☎ für Notfälle tagsüber: \_\_\_\_\_

In Notfällen kann **bei Abwesenheit oder Nichterreichbarkeit der Erziehungsberechtigten** das Betreuerenteam auch mit folgender Person Kontakt aufnehmen und verbindliche Absprachen treffen und kann diese Person den Teilnehmer/die Teilnehmerin auch in Obhut nehmen (**bitte unbedingt angeben**):

Name: \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Bei welcher Krankenkasse ist der Teilnehmer versichert? (bitte deutlich schreiben)** gesetzliche Krankenkasse Name: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ private Krankenkasse Name: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_Auslandskrankenversicherungsschutz für Spanien besteht über:  oben genannte Krankenversicherung eine Zusatzversicherung Name: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_**Der Teilnehmer****kann und darf zu erlaubten Badezeiten am bewachten Strand schwimmen** kann nicht / darf nicht schwimmen Ja  Nein**Angaben zur Gesundheit des Teilnehmers:**

**Der Teilnehmer hat eine**  Behinderung auf die Rücksicht genommen werden muss  eine Prothese/Brille/Spange o.Ä. und zwar folgende (Denken sie auch an eine Ersatzbrille, Karte mit Sehstärken etc.)

**Folgende Kinderkrankheiten hat der Teilnehmer bereits gehabt oder es besteht ausreichender Impfschutz:** Windpocken  Scharlach  Diphtherie  Keuchhusten  Mumps  MasernImpfschutz gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) besteht?  Ja  Nein**Ich bin dafür verantwortlich, dass der Teilnehmer ausreichenden Impfschutz besitzt.**

Für Schäden, die aus einer nicht intakten Schutzimpfung entstehen, können weder Betreuer noch Veranstalter verantwortlich gemacht werden.

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Gesundheitsbogen Seite: 2

**Hatte der Teilnehmer in den letzten Wochen Kontakt zu anderen Personen mit ansteckenden Krankheiten?**

Nein  Ja - Folgende Krankheiten: \_\_\_\_\_

Sollten sich im Zeitraum zwischen Abgabe dieses Fragebogens und Beginn der Fahrt noch solche Kontakte ergeben, werde ich die Reiseleitung darüber schriftlich informieren. Ich weiß, dass ich haftbar gemacht werden kann, wenn der Teilnehmer eine von mir verschwiegene Infektionskrankheit in die Ferienunterkunft einschleppt.

**Liegen beim Teilnehmer Allergien oder chronische Krankheiten vor?**

Art der Allergie / chron. Krankheit	Medikamente regelmäßig	Medikamente im Notfall
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Liegen beim Teilnehmer Allergien/Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Medikamente vor?**

Nein / Nicht bekannt  
 Ja - gegen folgende Medikamente: \_\_\_\_\_

Bei Bedarf kann folgendes Ersatzmedikament verabreicht werden: \_\_\_\_\_

**Muss der Teilnehmer regelmäßig Medikamente nehmen? Wenn ja, welches Medikament? Wann/Wieviel?**

\_\_\_\_\_

**Mein Sohn / meine Tochter nimmt die Medikamente selbstständig ein:**  Ja  Nein

*(Bei Nein, bitte unbedingt Rücksprache mit der Fahrleitung halten)*

- Bitte geben Sie dem Teilnehmer ausreichend Medikamente mit - sowohl für die regelmäßige Verabreichung, als auch (nur wenn erforderlich) für die Notfallmedikation. Bedenken Sie auch, dass immer mal etwas verschüttet werden oder verloren gehen kann. Die Beschaffung ist u. U. schwierig und teuer. Kosten hierfür tragen die Erziehungsberechtigten! Absprachen für Notfallmedikamente, z. B. bei Asthma mit dem Betreuerteam.
- **Wir erklären unser Einverständnis, dass das Betreuerteam insbesondere bei einem medizinischen Notfall/Unfall alle notwendigen Maßnahmen auch ohne Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten einleiten kann, sofern eine Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten nicht mehr möglich sein sollte.**

**Verpflegung:**

Der Teilnehmer ist/hat  Vegetarier  Veganer  folgende Lebensmittelunverträglichkeit: \_\_\_\_\_

**Wir werden am Abreisetag am Bus folgende Unterlagen zur Reise mitgeben:**

- Impfbuch (Original! Bitte machen Sie sich vorher zur Sicherheit eine Kopie.)
- Versicherungskarte der Krankenkasse, bzw. Auslandsversicherungskarte
- **gültiger** Personalausweis/Kinderausweis  
Kosten, die dem Veranstalter daraus entstehen, dass diese Unterlagen vor Ort fehlen oder nicht gültig sind, tragen die Erziehungsberechtigten.
- evtl. Medikamente für den Teilnehmer

**Bitte bringen Sie zum Elternabend den Gesundheitsbogen und die Einverständniserklärung ausgefüllt und unterschrieben mit!**

**(Termin wird durch gesonderte Einladung bekannt gegeben)**

Die Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt; mit den genannten Regelungen bin ich einverstanden.  
Alle Angaben werden vom Veranstalter vertraulich behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten