

Gesundheitsbogen

Spanienfahrt vom 25.7. bis 10.8.2016

Angaben zum Teilnehmer:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon/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:

Telefon am Urlaubsort: _____ Handy: _____

Telefon für Notfälle tagsüber: _____

In Notfällen kann **bei Abwesenheit oder Nacherreichbarkeit der Erziehungsberechtigten** das Betreuerteam 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: _____ Telefon: _____

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 Masern**Impfschutz 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 Fahrtleitung 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