



# Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg Stamm Sankt Vitus Oedt

Rechtsträger: Pfadfinderschaft Sankt Vitus, Grefrath – Oedt e.V.



Grefrath – Oedt, 23. Dezember 2024

## Gesundheitsbogen

### Angaben des Lagerteilnehmenden

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

### Angaben der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

### Hausarzt

### Unser/Mein Kind hatte folgende Krankheiten

- |                                     |                                      |                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Scharlach   | <input type="checkbox"/> Mumps      |
| <input type="checkbox"/> Masern     | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> _____      |                                      |                                     |

### Folgende Anfälligkeiten sind bekannt

(z.B.: Asthma, Heuschnupfen, Reiseempfindlichkeit, Medikamenten-, Lebensmittel- und Pollenallergie, sonstige Allergien, Epilepsie ... )

- |                              |                               |                             |  |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Brillenträger/in             | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |  |
| Kontaktlinsenträger/in       | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |  |
| Zahnspangenträger/in         | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |  |
| Übelkeit (während der Fahrt) | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> |  |
| Vegetarier/in                | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Veganer/in <input type="checkbox"/>                |
| Bettnässer/in                | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | in extrem seltenen Fällen <input type="checkbox"/> |

**Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden:** \_\_\_\_\_

(Medikationsplan notwendig; wenn erforderlich, Medikamente beim jeweiligen Leiter abgeben)



# Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg Stamm Sankt Vitus Oedt

Rechtsträger: Pfadfinderschaft Sankt Vitus, Grefrath – Oedt e.V.



Unser/Mein Kind nimmt Medikamente selbst ein. Nein  Ja  , siehe Medikationsplan  
Die Leiter sorgen für die Medikamenteneinnahme. Nein  Ja  , siehe Medikationsplan

## Behinderungen/Beeinträchtigungen

Unser/Mein Kind hat eine Behinderung/Beeinträchtigung Nein  Ja   
Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## Folgende Schutzimpfungen wurden vorgenommen

Kinderlähmung am: \_\_\_\_\_  Tetanus am: \_\_\_\_\_  
 Masern am: \_\_\_\_\_  Diphtherie am: \_\_\_\_\_  
 Zecken (FSME) am: \_\_\_\_\_  Keuchhusten am: \_\_\_\_\_  
 Hepatitis B am: \_\_\_\_\_  Covid 19 am: \_\_\_\_\_

In der Umgebung meiner Tochter/meines Sohnes ist in den letzten acht Wochen folgende Infektionskrankheit aufgetreten: \_\_\_\_\_

## **Impfpass bitte vor Antritt der Fahrt digital als PDF abgeben!**

**Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, den Leitern mitzuteilen, falls sechs Wochen vor Beginn der Fahrt in der Umgebung meines Kindes Infektionskrankheiten aufgetreten sind.**

## Schwimmen

Wir/Ich erkläre/n uns einverstanden, dass unser/mein Kind am Schwimmen teilnehmen darf:

Bäder Nein  Ja   
Offene Gewässer Nein  Ja   
Mein Kind ist Schwimmer Nein  Ja

## Sport

An folgenden Sportarten darf unser/mein Kind nicht teilnehmen:

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Während des Lagers ist unsere/meine Adresse wie folgt

Heimatadresse:	Ferienadresse
Vom _____ bis _____	Vom _____ bis _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



# Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg Stamm Sankt Vitus Oedt

Rechtsträger: Pfadfinderschaft Sankt Vitus, Grefrath – Oedt e.V.



---

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten