



Gesundheitsfragebogen zum Landeslager 2024 des BdP LV Bawü im Stöcklewald

Diesen Bogen bitte ausfüllen, unterschreiben und den Stammesleitungen auf das Lager mitgeben.

(Auf Wunsch in einem verschlossenen Umschlag mit Namen beschriftet).

Name, Vorname, Fahrtenname	Geburtsdatum
Wohnanschrift	Stamm/Sippe

Datum der letzten Tetanusimpfung: _____

die letzte Tetanusimpfung meines Kindes ist mehr als 5 Jahre her.
Mein Kind darf bei Indikation eine Auffrischimpfung erhalten.

Datum Covid19-Schutzimpfungen: _____

Datum Covid19-Infektion(en): _____

Bekannte Erkrankungen:

z.B. Asthma, Heuschnupfen, Allergien, psychische Erkrankungen, Epilepsie, usw.

Hinweis:

Bitte sorgen Sie dafür, dass ihr Kind mindestens nach den aktuellen Impfempfehlungen geimpft ist. Wenn Sie sich unsicher sind, halten Sie Rücksprache mit uns oder Ihrem Hausarzt. Bitte fügen Sie diesem Bogen in jedem Fall eine Kopie des Impfausweises bei.

Mein Kind bekommt als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen/nicht umzugehen (ggf. Rückseite/zusätzliches Blatt nutzen):

Krankenversicherung:

Krankenkasse	Versichertennummer	Versichert über

Optional:

- Im Falle einer Erkrankung, einer akuten psychischen Krise oder eines Unfalls darf folgende auf dem Landeslager anwesende Person über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe/Operationen einwilligen (kein Pflichtfeld):

Name, Vorname	Geburtsdatum

Die Erziehungs-/Sorgeberechtigten sind während dem Landeslager jederzeit wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname	Telefon	Mobil

Bemerkungen:

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht!

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden als Original/Kopie diesem Bogen beigelegt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r