



Gesundheitsbogen

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin: _____

Unser Kind hat zurzeit folgende Krankheiten (z. B. Herz-Kreislauf-Schwäche, Diabetes, Epilepsie, Allergien, Bluter):

Ich bitte hierbei auf Folgendes zu achten:

Tetanusnachweis: Ein Impfschutz liegt vor: ja / nein

Bitte Impfpass mitnehmen!

Ansprechpartner für dringende Fälle:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Wann/Wo zu erreichen: _____

Unser Kind ist bei folgender Versicherung krankenversichert: _____

Versicherungsnummer: _____

Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Zustimmung zu ärztlicher Versorgung im Notfall Von dem Erziehungsberechtigten auszufüllen

Ich, der Unterzeichner, _____

(Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten)

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Tel. privat: _____

Tel. dienstl.: _____

Krankenversicherung: _____

Mitgliedsnummer: _____

erteile den Verantwortlichen der Fahrt die Erlaubnis, meinem minderjährigen Kind nach Hinzuziehung eines praktizierenden Arztes jede medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Falle eines Unfalls, einer ansteckenden Krankheit oder jeder anderen schweren Erkrankung notwendig sein könnte.

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Im Notfall **während meiner Abwesenheit** zu benachrichtigen:

Straße: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Tel. privat: _____

Tel. dienstl.: _____

Ich verpflichte mich, dem Verantwortlichen die medizinischen und pharmazeutischen Kosten zu erstatten, die für die Behandlung meines Kindes ausgegeben wurden.

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben exakt sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort: _____

Datum: _____

hier: »gelesen und akzeptiert«

hier: Unterschrift

(Der Unterschrift **muss** die **handschriftliche** Formulierung »gelesen und akzeptiert« vorausgehen.)