



Gesundheits- und Informationsbogen

für Leiter und Lagerteilnehmer

Name	
-------------	--

Stufe				
Wölflinge	Jungpfadfinder	Pfadfinder	Rover	Leiter

Wo ist was?			
	Beim Leiter	Beim Kind	Nicht vorhanden
Krankenversichertenkarte			
Personalausweis			
Impfpass			
Mediakamtente			
Taschengeld			

Angaben des Lagerteilnehmers	Angaben des Versicherten
Vor- und Zuname	Vor- und Zuname
Geb. Datum	Geb. Datum
Straße, Hausnr.	Arbeitgeber
PLZ, Wohnort	Krankenkasse
Hausarzt	Telefonisch erreichbar unter
	Alternative Nummer (Mobil)

Heimatadresse	Ferienadresse
Name	Name
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
	Telefon

Die auf diesem Bogen erhobenen Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur im Falle von medizinischer Notwendigkeit den beteiligten Behandelnden offenbart (z.B. bei Arztbesuchen im Lager).

Die Daten werden zentral von einem Leiter verwaltet und unter Verschluss gehalten. Andere Leiter haben Zugriff auf die Daten.

Mit meiner Unterschrift bin ich damit einverstanden, dass Bilder meines Kindes o. mir während der Veranstaltung erstellt und für die Öffentlichkeitsarbeit auf der Webseite des Stammes (www.scheuburg.de) und der Stammesinfos veröffentlicht werden dürfen.

Die Gesundheitsbögen werden nach dem Sommerlager vernichtet. Eine vorzeitige Vernichtung ist auf Anfrage an Vorstand@Scheuburg.de möglich.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten von den Leitern des DPSG Stamm Scheuburg zum Wohl des Kindes genutzt werden dürfen.
Mir ist bekannt, dass alle Angaben freiwillig sind und die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten
-------------------	--

Unser Kind darf...

.Schwimmen

	Ja im Schwimmerbereich	Ja im Nichtschwimmerbereich	Nein
Bäder			
Offene Gewässer			

	Ja	Nein
Unser Kind ist schwimmer		

...Radfahren / Skaten

	Ja	Ja nur mit Helm	Nein

...an folgenden Sportarten darf unser Kind nicht teilnehmen

...in Städten/bei Tagesausflügen in Gruppen ab 3 Teilnehmern für einen festgelegten Zeitraum mit Treffpunkt auch ohne Leiteraufsicht unterwegs sein

	Ja	Nein

...folgende Getränke zu sich nehmen

	Ja	Ja geringen Mengen (1-2 Tassen)	Nein
Kaffee			
Cola			
Energydrinks			

ab 16:

Bier			
Wein			

Bei unserem Kind sind folgende Krankheiten bekannt:

Unser Kind hat eine Behinderung/ Beeinträchtigung

Ja	Nein

Wenn ja, welche:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich bei kleineren Angelegenheiten (kleinere, oberflächliche Schnitte oder Kratzer, Insektenbisse ohne Entzündungszeichen,...) qualifizierte Leiter um mein Kind kümmern, wenn nach objektiver Beurteilung kein ärztliches Personal hinzugezogen werden muss.

Ja	Nein	Bitte rufen Sie mich jeweils an

In der Umgebung unseres Kindes traten in den letzten sechs Wochen vor Beginn der Fahrt folgende Infektionskrankheiten auf:

Wenn ja, welche:

Bei unserem Kind sind folgende infektiöse Krankheiten bekannt:

Wenn ja, welche:

Sonstige Besonderheiten

Folgende Medikamente nimmt unser Kind ein:
bitte jeweils mit Vermerk wie viele Tabletten, Tropfen...)

Name des Medikaments, Wirkstoff + Wirkstoffstärke	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	bei Bedarf	selbstständig	durch Leiter	Bemerkung

Bei unserem Kind sind folgende Unverträglichkeiten bekannt:

Wenn ja, welche:
