

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			
Medikamente			
Taschengeld			

Sola 2023
Zellhof

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).

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

Während des Lagers dürfen die Teilnehmenden in Gruppen mit mindestens 3 Teilnehmenden für einen festgelegten Zeitraum mit Treffpunkt auch ohne Leiterschaft unterwegs sein.

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

Vorstand

Unser Kind kann/darf...

...Schwimmen

	Ja	Nein
Unser Kind ist Schwimmer		

Schwimmer = hat Bronze oder entsprechende Fertigkeiten

...an folgenden Sportarten darf unser Kind nicht teilnehmen

...folgende Getränke zu sich nehmen

ab 16:

Bier			
Wein			

Bei unserem Kind sind folgende Unverträglichkeiten bekannt:

Wenn ja, welche:

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...)

Wichtig: Medikamente, die hier nicht aufgeführt und den Kindern mitgegeben wurden, geben wir an die Kinder nur nach ärztlicher Verordnung ab. Das gilt auch für Kopfschmerzmittel und Salben gegen Insektenstiche!

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