

Gesundheitsbogen

Liebe Eltern,

natürlich hoffen wir immer, dass im Lager nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir eure Hilfe.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen – also Informationen, die den Gruppenleiter*innen auch die Aufsicht im Lager ermöglichen bzw. erleichtern und gleichzeitig helfen, einen Notfall zu vermeiden.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen des Lagers – und im Notfall ggf. von behandelnden Personen – eingesehen werden sollen. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben und nach dem Lager vernichtet oder an euch zurückgegeben!

Bitte füllt die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für eure Antworten nicht ausreichen, dann fügt bitte ein zusätzliches Blatt hinzu und verweist dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notiert den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auch auf dem Beiblatt!

Herzlichen Dank

die Leiterrunde

Was ist zu tun?

- Gesundheitsbogen bitte ausgedruckt und vollständig ausgefüllt zur Abreise mitbringen
- Impfpass beilegen (Original oder Kopie)
- Krankenversichertenkarte beilegen (für Auslandsreisen – auch in der EU – kann zusätzlich eine Auslandskrankenversicherung sinnvoll sein!)
- Bei Auslandsfahrten Pass oder Ausweis beilegen.

Gebt alles in einem mit dem Namen des Kindes beschrifteten Umschlag bei der Lagerleitung ab. Bitte gebt dort auch sämtliche Medikamente (auch Schmerzmittel o.ä.), die ihr eurem Kind mitgeben wollt ab.

Personalien und Adressen

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind am Sommerlager des Stammes Suggambrer Bonn-Beuel vom 2.8. bis 18.8.2023 in Ribčev Laz (Slowenien) teilnimmt.

Bei Notfällen bitte verständigen:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Ersatz-Anschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich/sind wir nicht zu erreichen benachrichtigt bitte:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Er/sie ist in diesem Fall auch berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Aufsichtspflicht und Ähnliches:

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Ich/wir
 - erlaube/n,
 - erlaube/n nicht,dass mein/unser Kind am Baden in einer geschlossenen Badeanstalt oder an einem durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten See/Strand/Fluss teilnimmt.
2. Mein/unser Kind ist
 - Schwimmer*in, und hat folgendes Schwimmbzeichen _____ erworben.
 - Nichtschwimmer*in
3. Ich/wir
 - erlaube/n,
 - erlaube/n nicht,dass meine/unser Kind an Kanufahrten oder anderen Wasseraktivitäten teilnimmt.
4. Mein/unser Kind ist Vegetarier*in?
 - Ja
 - Nein
5. Ich/wir erlaube/n, dass mein/unser Kind sich selbstständig, also ohne Betreuung von einem/einer Leiter*in vom Zeltplatz entfernt, solange es sich in einer Gruppe von mindestens drei Kindern befindet.
6. Mir/uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn...
 1. Ihr/sein Verhalten
 2. oder bewusste Fehlinformation der Elternden ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für begleitende Betreuer) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.
7. Mir/uns ist bekannt, dass mein/unser Kind bei einem positiven Corona-Schnelltest während des Lagers vorzeitig abgeholt werden muss.
8. Ich/wir lasse/n mein/unser Kind gar nicht erst auf das Lager fahren, wenn mein/unser Kind Symptome einer Corona-Erkrankung hat oder unter Quarantäne-Auflagen steht.
9. Ich/wir stimmen zu, dass sich mein/unser Kind selber während des Sommerlagers mittels eines Schnelltests testet.
10. Mein/unser Kind darf während des Sommerlagers in Privat-PKW mitfahren.
11. Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten (Schlafwandeln, Bett-nässen, AD(H)S, oder ähnliches):

12. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Arztbogen:

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Mein/unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Bitte gebt bei der Lagerleitung oder dem Gruppenleiter die Krankenversichertenkarte des Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (oder eine Kopie) vor der Fahrt ab.

3. Blutgruppe & Rh-Faktor (falls bekannt): _____
4. Die letzte Tetanusimpfung fand am _____ statt.
5. Die letzte Impfung gegen FSME (Zecken) (falls vorhanden) fand am _____ statt.
6. Hausarzt/Kinderarzt:
Name: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
7. Bei meinem/unseren Kind gibt es ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche:
 Ja, folgende _____
 Nein
8. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, etc.):

9. Mein/unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e): _____
Gebrauchsanweisung (inkl. Dosierung & Einnahmezeit):

10. Mein/unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.
 Ja
 Nein
11. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BTM)?
 Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.
 Nein

Bitte gebt jegliche Medikamente oder medizinische Produkte (u.a. auch Schmerzmittel, die ihr euren Kindern mitgeben wollt, in einer Tüte o.ä. bei der Lagerleitung ab. Wir verwahren sämtliche Medikamente und geben sie nach eurer Anweisung an die Kinder raus!

12. Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.
13. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.
14. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise: _____

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter