

Gesundheitsdatenblatt der Gruppe 63 Ottakring

Informationen Lagerteilnehmer

Nachname	Vorname	Stufe
Sozialversicherungsnummer	Krankenkasse	Geburtsdatum
Adresse (Straße/Haus/Tür)	Postleitzahl & Ort	

Informationen Hauptversicherter

Mitversichert bei ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Selbstversichert ☐ Sonstige

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer
----------	---------	---------------------------

Notfallkontakt

In Notfällen während des Lagers ist folgende Vertrauensperson erreichbar

Notfallkontakt 1

Name	Verhältnis zum Lagerteilnehmer
Telefonnummer(n)	

Notfallkontakt 2

Name	Verhältnis zum Lagerteilnehmer
Telefonnummer(n)	

- ➔ Ich genehmige, dass mein Kind ohne vorherige Verständigung kurze Wege bei Aufsichtspersonen in einem privaten PKW mitfahren darf (insbesondere Fahrten zu praktischen Ärzten u. ä.)
- ➔ Sollte eine **dringende OPERATION** notwendig sein (Blinddarm, Unfall, etc.) bin ich (sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein) mit der Durchführung ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Gesundheitszustand

Operationen im letzten Jahr	☐ Nein ☐ Ja	Wenn ja, welche
Chronische Krankheiten	☐ Nein ☐ Ja	Wenn ja, welche
Allergien	☐ Keine ☐ Bekannt ☐ Ja	Wenn ja, welche
Besonders zu beachten		
Schwimmen Mein Kind kann...	☐ Selbstständig Schwimmen (ohne Aufsicht) ☐ Selbstständig Schwimmen (mit Aufsicht) ☐ Darf in Begleitung in seichtes Wasser ☐ Darf gar nicht ins Wasser	
Ernährungsform	☐ Normal ☐ Vegetarisch ☐ Vegan	Sonstiges/Hinweise

Schutzimpfungen

☐ Tetanus	wann: _____	☐ Sonstige: _____
☐ FSME	wann: _____	_____
☐ COVID-19	wann: _____	_____

Medikamente

Mein Kind benötigt Medikamente	☐ Nein ☐ Ja	Wenn ja, Produkt, Dosis und Dauer
Art der Medikation	☐ Selbstständig (ohne Aufsicht) Medikamente bleiben beim Kind	☐ Unter Aufsicht Medikamente bei der Lagerleitung abgeben

Zur (notwendigen) temperierten Lagerung der Medikamente können diese bei der Stufenleitung/Lagerleitung abgegeben werden.

**Ich übergebe die Kopie des Impfpasses mit dem Gesundheitsblatt der Stufenleitung.
Weiters übergebe ich der Stufenleitung am Abreisetag die E-Card!**

- ➔ Ich erkläre, dass ich dieses Gesundheitsblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe.
- ➔ Sollte sich zwischen zwei Lagern in diesem Jahr etwas ändern (z.B. Telefonnummer, ...), fülle ich ein neues Gesundheitsdatenblatt aus.

Die allgemeinen Lagerregeln der Gruppe 63 „Ottakring“, die gesetzlichen Vorgaben erkenne ich an und mache mein Kind darauf aufmerksam, diese einzuhalten.

Datum

Name (in Blockschrift)

Unterschrift des Erziehungsberechtigten