

Teilnehmer-Gesundheitsblatt



Bund Evangelischer Schweizer Jungscharen

Version: 14.05.2022

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren.

Achtung: Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Personalien

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon Festnetz: _____ Handy: _____
Name und Vorname der Elterlichen/ Erziehungsberechtigten: _____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: _____ Land: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Festnetz: _____ Handy: _____

Hausarzt

Name / Vorname: _____ Telefon Festnetz: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:

Krankenkasse: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.: _____

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen: _____

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern:

Rückmeldungen der Lagersanität *(wird von der Lagersanität ausgefüllt)*

Krankheit im Lager

Zeckenbiss Info: Angaben zu den genauen Biss Orten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein

