

Gesundheitsblatt

Name:

Stufe:

Lager:

Jahr:

*Bitte nehmen Sie sich die Zeit, dieses Gesundheitsblatt
sorgfältig auszufüllen.
Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt*

Persönliche Daten:

LagerteilnehmerIn:

Vorname:

Nachname:

Stufe:

gültig für folgende/s Lager:

Sozialvers.-Nr.:

Geburtsdatum:

Versichert bei:

Wohnadresse:

Staatsbürgerschaft:

Angaben zum Hauptversicherten (nur bei mitversicherten Personen)

Name des/der Hauptversicherten:

Sozialversicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Versichert bei:

Wohnadresse:

Telefonnummer:

Beschäftigt bei:

In:

Staatsbürgerschaft:

Angaben zum Hausarzt

Name des Hausarztes des/der LagerteilnehmerIn:

Adresse:

Telefonnummer:

Angaben zum Gesundheitszustand:

Die Angaben beziehen sich auf den/die obgenannte LagereteilnehmerIn.

Impfungen:

Allgemeine Impfungen lt. österreichischem Impfplan wurden durchgeführt:

(Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polimyelitis, Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln, HPV, VZV)

nein

ja

Zusätzlich für das Lager erforderliche Impfungen:

FSME („Zecken“) nein

ja, zuletzt:

Info: erforderlich ist: Grundimmunisierung abgeschlossen, 1. Auffrischungsimpfung nicht älter als 3 Jahre, weitere Auffrischungsimpfungen nicht älter als 5 Jahre!

nein

ja, zuletzt:

Nur für spezielle LagereteilnehmerInnen

(Küchenpersonal, alle LeiterInnen) erforderlich:

Hepatitis A nein

ja, zuletzt:

Hinsichtlich zusätzlicher, für die Umstände und den Ort des Lagers erforderlicher Impfungen (z.B. Hepatitis A, Influenza, Meningokokken C, ...) lassen Sie sich bitte von Ihrem Hausarzt beraten.

Krankengeschichte:

Krankheiten in letzter Zeit:

nein

ja welche:

Verletzungen (z.B. Knochenbrüche, Operationen) in letzter Zeit:

nein

ja welche:

Chronische Krankheiten:

nein

ja welche:

Allergien:

nein

ja welche:

Psychische Krankheiten / Verhaltensauffälligkeiten:

nein

ja welche:

Medikamente:

Ich/Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

Bitte geben Sie die Medikamente (ausgenommen Medikamente für Notfälle), bei der Abfahrt inklusive Verpackung und Beipacktext ab! Bitte beschriften sie die Medikamente mit Namen.

Name des Medikaments	Dosierung	Verabreichung	Anmerkung

Weitere Angaben:

Ich/Mein Kind hat/habe eine ärztlich verschriebene Diät:

nein ja welche:

Ich/mein Kind hat/habe bei sportlichen Wettspielen und Dauerleistungen Schonung nötig:

nein ja welche:

Ich/Mein Kind kann schwimmen

nein ja

Ich/Mein Kind isst/esse ausschließlich vegetarisch

nein ja

Ich/Mein Kind habe/hat Lebensmittelunverträglichkeiten

nein ja welche:

Sonstiges:

Erklärung:

Ich, der/die Erziehungsberechtigte bzw. volljährige LagerteilnehmerIn erkläre dass der/die LagerteilnehmerIn:

- keine für Ferienlager oder Jugenderholungsheime melde-pflichtige Erkrankung (Masern, Mumps, Röteln, Schafblattern) oder sonst meldepflichtigen Erkrankungen hat,
- sich in keinem für sich oder die anderen LagerteilnehmerInnen gesundheitlich bedenklichen Zustand befindet,
- für den längeren Aufenthalt im Freien die erforderliche Gesundheit besitzt.

Nur für minderjährige LagerteilnehmerInnen:

Ich, der/die Erziehungsberechtigte erkläre mich damit einverstanden, dass ich im Falle einer ärztlichen Behandlung meines Kindes nur dann von den LeiterInnen bzw. der Lagerleitung verständigt werde, wenn diese Behandlung die weitere Teilnahme am Pfadfinderlager beeinträchtigt oder eine längere starke Einschränkung bei der Teilnahme an Aktivitäten oder eine weiterführende ärztliche Behandlung zur Folge hat.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die PfadfinderführerInnen bzw. die Lagerleitung vorbehält, die Teilnahme am Pfadfinderlager im Falle einer Gesundheitsgefährdung von Personen oder organisatorischen Undurchführbarkeit der Teilnahme aufgrund der obigen Angaben oder eingetretener gesundheitlicher Umstände, abzulehnen, bzw. abzubrechen.

Ich, der/die Erziehungsberechtigte bzw. volljährige LagerteilnehmerIn erkläre, dass die obigen Angaben richtig und vollständig sind und nehme zur Kenntnis, dass die Wiener Pfadfinder und Pfadfinderinnen für Schäden, die aufgrund unvollständiger oder unrichtiger Angaben entstanden sind, nicht haften.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw.
eigenhändige Unterschrift des/der volljährigen
LagerteilnehmerIn