

# Gesundheitsbogen



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Handynr. eines Elternteils: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

versichert bei: \_\_\_\_\_

Mein Kind bringt auf Lager eine **Kopie** des Impfausweises mit.

Mein Kind bringt auf Lager seine Krankenversicherungskarte (bzw. Nachweis über Privatversicherung) im Original mit.

Wann wurde Ihr Kind das letzte Mal gegen Tetanus geimpft? \_\_\_\_\_

Hat es eine Zeckenimpfung?  nein  ja

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten und / oder Allergien?  
 nein  ja

Wenn ja, an welchen? \_\_\_\_\_

Verbieten die oben genannten Krankheiten / Allergien die Teilnahme an bestimmten Tätigkeiten? Wenn ja, an welchen?  
\_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente zu sich nehmen? Wenn ja, welche? Und wie oft? Sollen diese von den Gruppenleitern verabreicht werden?  
\_\_\_\_\_

Trägt Ihr Kind eine Zahnsperre?  nein  ja Wenn ja, wie oft?  
\_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind Bettnässer?  nein  ja

Muss es vor dem Zubettgehen noch auf die Toilette hingewiesen werden?  
 nein  ja

Ist Ihr Kind Vegetarier?  nein  ja

Gibt es noch etwas worauf wir achten sollen, oder sonstige Anmerkungen, die hier nicht beinhaltet sind?



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich versichere alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Stamm Asgard Erlangen im Bund der Pfadfinderinnen und Pfadfinder e.V.