

Informationsblatt - Gesundheitsfragen

Auf diesem Informationsblatt werden nützliche Hinweise über die Gesundheit des Kindes während des Aufenthalts verfügbar gemacht. Dieses Blatt wird am Ende des Aufenthalts den Erziehungsberechtigten zurückgegeben.

Kind

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W

Aufenthalt

Datum:		Ort:	
--------	--	------	--

Impfungen (dem Impfbuch des Kindes oder den verfügbaren Impfbescheinigungen nach)

Impfung gegen	Ja	Nein	Datum der letzten Impfung	Impfung gegen	Ja	Nein	Datum der letzten Impfung
Diphtherie				Hepatitis B			
Tetanus				Masern, Mumps, Röteln			
Poliomyelitis				Andere			
Keuchhusten							
Tuberkulose (BCG)							

Informationen zur Gesundheit des Kindes

Wird das Kind während des Aufenthalts medizinisch behandelt? Ja Nein

Wenn ja, bitte **Rezept** und **entsprechende Medikamente** beifügen (**Medikamente in der Originalverpackung, mit Beipackzettel, mit dem Namen des Kindes versehen**). Es können keine Medikamente ohne medizinische Verordnung eingenommen werden.

Hat das Kind bereits folgende Krankheiten gehabt?

Krankheit	Ja	Nein	Krankheit	Ja	Nein	Krankheit	Ja	Nein
Röteln			Mittelohrentzündung			Akutes Gelenkrheuma		
Keuchhusten			Angina			Mumps		
Windpocken			Masern			Scharlach		

Leidet das Kind an Allergien?

Allergie	Ja	Nein	Allergie	Ja	Nein
Asthma			Allergie gegen Medikamente		
Lebensmittelallergie			Andere:		

Bitte geben Sie ggf. genaue Hinweise über die **Auslöser der Allergien** und die **Behandlungsweise** (falls Medikamente eingenommen werden, bitte Hinweise geben):

Bitte hier **Gesundheitsprobleme** aufführen (Krankheiten, Unfälle, Schüttelkrämpfe, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Rehabilitationsmaßnahmen). Daten und eventuelle **Vorsichtsmaßnahmen** angeben :

Ernährung

Benötigt das Kind eine besondere Ernährung?
Wenn ja, genaue Hinweise geben:

Ja Nein

Nützliche Hinweise der Eltern

Trägt das Kind Kontaktlinsen, eine Brille, ein Hörgerät, Zahnersatz usw? Bitte genaue Hinweise geben:

Erziehungsberechtigte

Name:		Vorname:	
Adresse (während des Aufenthalts):			
Telefon (Festnetz und Handy):			
Name und Telefonnummer des Hausarztes des Kindes (optional):			

Hiermit bestätige ich,, Erziehungsberechtigte(r) des o.g. Kindes, dass oben genannte Angaben richtig sind, und ich gebe mein Einverständnis, im Notfall alle notwendigen medizinischen Maßnahmen zu treffen (Behandlung, Einlieferung ins Krankenhaus, medizinischer Eingriff).

Datum:

Unterschrift:

Hinweise des Direktors des Aufenthalts an die Erziehungsberechtigten

Organisator des Aufenthalts:	Club Léo Lagrange de Camaret 4, rue du Stade 29570 Camaret-sur-Mer
Hinweise:	