

Gesundheitsblatt der Pfadfindergruppe 56/113 "Andreas Hofer"

INFORMATIONEN LAGERTEILNEHMER

Nachname: _____ Vorname: _____

Sozialversicherungsnummer: _____ Geburtsdatum: _____

Stufe: WiWö GuSp CaEx RaRo

Wohnbezirk(PLZ) _____ Wohnort _____ Adresse _____ Blutgruppe _____

Zusatzversicherung JA NEIN

Wenn ja bitte ausfüllen:

Versicherungsnummer:..... Versichert bei:.....

Versicherung umfasst folgende Leistungen:.....

INFORMATIONEN HAUPTVERSICHERTER

Verhältnis zu Lagerteilnehmer: Mutter Vater

Nachname: Vorname:

Sozialversicherungsnummer: Geburtsdatum:.....

..... BVAEB ÖGK SVS

Beschäftigt bei

IMPFUNGEN

MEIN KIND HAT FOLGENDE IMPFUNGEN ERHALTEN:

TETANUS zuletzt am:

WENN KEINE TETANUS-IMPfung ERHALTEN:

Mit dieser Unterschrift stimme ich einer Impfung für Tetanus, im Falle eines medizinischen Notfalls, durch einen Arzt zu.

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

FSME zuletzt am:

WENN KEINE FSME-IMPfung ERHALTEN:

Mein Kind wurde aus Überzeugung nicht FSME geimpft. Im Falle eines Zeckenbisses während der Lagerzeit wird von der Lagerleitung ärztlicher Rat eingeholt und mit dem Erziehungsberechtigten Kontakt aufgenommen.

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

MEDIKAMENTE

Mein Kind nimmt folgende Medikamente die wie folgt verabreicht werden müssen. Diese übergebe ich am Abreisetag der Lagerleitung/ bzw. Stufenleitung zur Aufbewahrung. Mein Kind wird an die Medikamenteneinnahme erinnert, nimmt aber die erforderlichen Medikamente selbstständig ein.

Medikament..... Dosis..... Nur bei Bedarf!

Medikament..... Dosis..... Nur bei Bedarf!

SCHWIMMEN

guter Schwimmer / Selbständiges Schwimmen ohne Aufsicht

Schwimmer / Selbständiges Schwimmen mit Aufsicht

Nichtschwimmer / Darf in Begleitung in seichtes Wasser

Nichtschwimmer / Darf nicht ins Wasser

