

Medizinisches Informationsblatt

Dieses Informationsblatt muss jeder Lagerteilnehmer vor dem Lager ausgefüllt bei seinem Leiter abgeben. Die rasche und richtige medizinische Versorgung im Notfall wird dadurch sehr erleichtert.

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SVNR (e-card) _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Name & Telefon Hausarzt _____

Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer

Bisherige Krankheiten:

Schafblattern Keuchhusten Gelbsucht Scharlach

Asthma bronchiale krankhafte Blutungsneigung

sonstiges: _____

vorhandene Impfungen (wann zuletzt?)

Tetanus _____ Zecken _____

Grippe _____ Masern-Mumps-Röteln _____

Meningokokken C _____ Hepatitis B: _____

Hepatitis A+B(Twinrix) _____ weitere _____

bisherige Operationen:

Blinddarm Mandeln Leisten- oder Nabelbruch

sonstiges: _____

Sind Operationskomplikationen bekannt? _____

bekannte Allergien:

Medikamentenallergien (welche Reaktion trat auf?): _____

Bienen/Wespenallergie: _____

Nahrungsmittelallergien: _____

folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden:

Was? _____

Wann? _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind im Notfall ärztlich versorgt werden darf.
(Untersuchungen, Injektionen, Operationen)

Ort

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten