



GESUNDHEITSBLATT

Stufe:
Lager:

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

Persönliche Daten:	
Lagerteilnehmer / Lagerteilnehmerin	
Nachname:	Vorname:
Sozialvers. Nr.:	Geburtsdatum:
Versichert bei:	
Wohnadresse:	
Staatsbürgerschaft:	
Angaben zum Hauptversicherten (nur bei mitversicherten Personen):	
Nachname:	Vorname:
Sozialvers. Nr.:	Geburtsdatum:
Versichert bei:	
Wohnadresse:	
Telefonnummer(n):	
Beschäftigt bei:	in:
Staatsbürgerschaft:	

Angaben zum Gesundheitszustand

Die Angaben beziehen sich auf den oben genannten Lagerteilnehmer, die oben genannte Lagerteilnehmerin.

Impfungen

Allgemeine Impfungen lt. Österreichischem Impfplan wurden durchgeführt: (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polimyelitis, Haemophilus infl. B, Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken)	JA <input type="checkbox"/>
	NEIN <input type="checkbox"/>
FSME („Zecken“) zuletzt:	JA <input type="checkbox"/>
Info: erforderlich ist: Grundimmunisierung abgeschlossen, 1. Auffrischungsimpfung nicht älter als 3 Jahre, weitere Auffrischungsimpfungen nicht älter als 5 Jahre!	NEIN <input type="checkbox"/>

Krankengeschichte

Krankheiten in letzter Zeit: JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Verletzungen (z.B. Knochenbrüche, Operationen) in letzter Zeit: JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Chronische Krankheiten: JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Allergien: JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Psychische Krankheiten / Verhaltensauffälligkeiten: JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>

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!

Name des Medikaments	Dosierung / Verabreichung	Anmerkung





Weitere Angaben

Ich/Mein Kind hat/habe eine ärztlich verschriebene Diät, bzw. Lebensmittelunverträglichkeit. JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich/mein Kind hat/habe bei sportlichen Wettspielen und Dauerleistungen Schonung nötig. JA <input type="checkbox"/> Welche:	NEIN <input type="checkbox"/>
Ich/Mein Kind kann schwimmen.	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Ich/Mein Kind esse/ist ausschließlich vegetarisch.	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Ich/Mein Kind darf bei Bedarf kurze Stecken im PKW bei Pfadfinderleitern auf kurzen Zwischentransporten am Lager mitfahren.	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Mir/Meinem Kind wird beim Autobusfahren leicht schlecht.	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>

Kontakt

Ich bzw. folgende Angehörige sind **während der Lagerdauer** erreichbar und sind von mir berechtigt, allenfalls notwendige Maßnahmen bzw. Entscheidungen zu treffen.

Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Erklärung

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

- keine für Ferienlager oder Jugenderholungsheime meldepflichtige 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 PfadfinderleiterInnen 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. abzurechnen.
- 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.

Ort, Datum

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

