

# Gesundheitsblatt JuMi-Lager 2023

## INFORMATIONEN LAGERTEILNEHMER/IN

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Wohnbezirk (PLZ) \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung  JA  NEIN

Wenn ja bitte ausfüllen:

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

## INFORMATIONEN HAUPTVERSICHERTER

Verhältnis zu Lagerteilnehmer:  Mutter  Vater  .....

Nachname: ..... Vorname: .....

Sozialversicherungsnummer: ..... Geburtsdatum: .....

.....  ÖGK  BVA  .....

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 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!

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

# Gesundheitsblatt JuMi-Lager 2023

## SCHWIMMEN

- guter Schwimmer** / Selbstständiges Schwimmen ohne Aufsicht
- Schwimmer** / Selbstständiges Schwimmen mit Aufsicht
- Nichtschwimmer** / Darf in Begleitung in seichtes Wasser
- Nichtschwimmer** / Darf nicht ins Wasser

## GESUNDHEITZUSTAND

- Knochenbrüche im letzten Jahr:                       NEIN     JA    Welche: .....
- Verletzungen im letzten Jahr:                       NEIN     JA    Welche: .....
- Operationen im letzten Jahr:                       NEIN     JA    Welche: .....
- chronische Hautkrankheiten:                       NEIN     JA    Welche: .....
- Allergien:     NEIN     JA    Welche: .....
- Ansteckende Krankheiten im letzten Jahr:                       NEIN     JA    Welche: .....

## SPEZIALINFORMATIONEN ÜBER MEIN KIND

- Vegetarier                       Schonkost: .....                       Glutenintoleranz
- Angst im Dunkeln                       Angst bei/vor: .....                       Laktoseintoleranz
- Sonnenempfindlich                       Wetterfühlilig                       Insektenstiche
- Schonung bei: .....                       Kontaktlinsen

## NOTFALLSNUMMER

In Notfällen während des Lagers bin ich/ist folgende Vertrauensperson unter folgender Adresse erreichbar:

.....  
Name    Verhältnis zu Lagerteilnehmer

.....  
Straße, Nummer    Postleitzahl, Ort

.....  
Vorwahl, Telefonnummer(n)

Im Falle, dass ich selbst nicht erreichbar bin, ist/sind die hier angeführte(n) Vertrauensperson(en) darüber informiert, dass mein Kind auf Lager ist und sie im Notfall verständigt wird/werden.

Ich genehmige, dass mein Kind ohne vorherige Verständigung kurze Wege bei Aufsichtspersonen in privaten PKW mitfahren darf (insbesondere Fahrten zum praktischen Arzt u.ä.).

Sollte eine dringende OPERATION notwendig sein (Blinddarm, Unfall, etc.) bin ich (sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein) mit der Durchführung

- einverstanden                       nicht einverstanden

Ich übergebe dieses Gesundheitsblatt beim Elternabend am 27.Juni 2023 der Lagerleitung. Weiters übergebe ich der Lagerleitung am Abreisetag die **E-Card** !

**Ich erkläre, dass ich dieses Gesundheitsblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die Haftung seitens der Lagerleitung, bezüglich irgendwelcher Folgen für mein Kind oder für andere Personen, aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben, ausgeschlossen ist. Die hier angeführten Daten werden vertraulich behandelt und werden nicht gespeichert!**

..... Datum    Unterschrift des Erziehungsberechtigten