

Gesundheitsblatt JuMi-Lager 2026

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!

