

Bitte bei der Abfahrt am 01.08.2021 abgeben!

GESUNDHEITSBOGEN Stammeslager 2021

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon (Vorwahl): _____

Geboren am/in: _____

Wer ist im Notfall zu verständigen?

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: privat: _____

tagsüber: _____

Der Teilnehmende muss folgende Medikamente zu den angegebenen Zeiten einnehmen:

Medikament:	Dosierung:	Einnahmezeit/en:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Der Gruppenleitende soll die Einnahme der Medikamente überwachen?

Ja Nein

Hausarzt:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon (Vorwahl): _____

Corona:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Vollständige Corona Schutzimpfung - Letzte notwendige Impfung am:

Genesen - Tag des positiven PCR-Tests: _____

Bitte wenden!



Bitte bei der Abfahrt am 01.08.2021 abgeben!

Zecken:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Falls sich eine Zecke am Körper meines Kindes befindet, bin ich damit einverstanden, dass eine Leitungsperson gleichen Geschlechts diese entfernt.

Eine Allergie ist bekannt gegen:

(Lebensmittel, Medikamente, Pollen etc.)

Leidet der Teilnehmende an sonstigen Krankheiten (z.B. Diabetes, Asthma...)?

Schwimmer oder Nichtschwimmer?

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mein Kind darf unter Beobachtung schwimmen
 Mein Kind darf nicht schwimmen

Mein Kind
kann:

- gar nicht schwimmen
 gut schwimmen
 sehr gut schwimmen

Mir ist bekannt, dass für **Unfälle, die durch höhere Gewalt, Ungehorsam oder Übertretung der Lagerregeln** eintreten, keine Verantwortung übernommen werden kann.

Bei grober **Widersetzlichkeit, Unkameradschaft, Ungehorsam und wiederholten Verstößen gegen das Hygienekonzept** des Lagers kann eine vorzeitige Heimreise des Teilnehmers auf eigene Kosten und Verantwortung ohne Kostenrückerstattung erfolgen.

Für die Dauer dieses Unternehmens lege ich es in das **Ermessen des behandelnden Arztes und der Lagerleitung**, ob mein Sohn / meine Tochter bei einem Unfall oder Krankheit geimpft oder behandelt werden soll (falls Rücksprache mit den Eltern möglich ist, wird das in jedem Fall geschehen).

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich unter Aufsicht der Leitenden selbst einem **Corona Selbsttest** unterziehen muss.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
