

Gesundheitsbogen

zum Pfingstlager 2026

Stamm St. Augustinus Gaesdonck
deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Angaben zu Teilnehmerin bzw. Teilnehmer (bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen):

Name:	Vorname:
Adresse, Ort, PLZ:	
Geburtsdatum:	Telefon:
Alternative Kontaktperson(en) (Name; Telefonnummer; Verwandtschaftsgrad):	
Krankenversicherung:	Versichertennummer:
Hausarzt (Name und Adresse):	

Fahrradhelm

Für den Fall, dass ein Fahrradhelm mitgegeben wird:

Ich möchte, dass mein Kind bei allen Fahrrad-Aktivitäten einen Helm trägt: ja ☐ nein ☐

Allergien

Insektenallergie: ja ☐ nein ☐ Welche? Schwere? _____

Heuschnupfen: ja ☐ nein ☐

Sonstige Allergien: _____

Medikamente

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein: ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche Medikamente: _____

Mein Kind braucht Unterstützung bei der Einnahme: ja ☐ nein ☐

Im Fall der Unterstützung bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme bevollmächtige ich die Lagerleitung, meinem Kind die Medikamente laut der von mir nach Vorgaben des verschreibenden Arztes angefertigten Dosierungsanleitung zu verabreichen. Ich gebe die Medikamente vor der Abfahrt bei der Lagerleitung mit einer schriftlichen und detaillierten Dosierungsanleitung ab.

Sonstige Bemerkungen:



Gesundheitsbogen

zum Pfingstlager 2026

Stamm St. Augustinus Gaesdonck
deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Schutzimpfungen und Zecken

Tetanus: ja ☐ nein ☐

Zecken (FSME): ja ☐ nein ☐

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Erste Hilfe zuständigen Leitenden Zecken am Körper meines Kindes entfernen und die Bissstelle markieren:

ja ☐ nein ☐

Schwimmen

Mein Kind kann schwimmen

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, mein Kind hat folgendes Schwimmabzeichen:

Ich erlaube das Schwimmen unter Aufsicht

ja ☐ nein ☐

Sonstige relevante Informationen

Anmerkungen:

Brille oder Kontaktlinsen ja ☐ nein ☐

Zahnsperre ja ☐ nein ☐

Hörgeräte ja ☐ nein ☐

Hyperaktivität / ADS ja ☐ nein ☐

Schlafwandeln ja ☐ nein ☐

Ich erlaube die Verabreichung von frei verkäuflichen oder homöopathischen Medikamenten bzw. Salben laut Packungsbeilage des Herstellers:

ja ☐ nein ☐

Weitere Informationen und Anmerkungen (z.B. Bettnässen, Behandlungen oder Erkrankungen in jüngster Vergangenheit mit Langzeitfolgen) oder zu beachtenden Einschränkungen:

Alle Angaben auf diesem Gesundheitsbogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mögliche Änderungen nach der Anmeldung teile ich der Lagerleitung spätestens zu Beginn des Lagers mit.

Unter der angegebenen Telefonnummer bin ich über den gesamten Lagerzeitraum erreichbar.

Mein Kind wird nur gesund und frei von ansteckenden Krankheiten am Lager teilnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass Betreuende mein Kind bei Krankheit/Verletzung zum Arzt oder Krankenhaus fahren. In solchen Fällen werden die Eltern selbstverständlich umgehend informiert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

