



kafarna:um
http://www.kafarnaum.de

Gesundheitsbogen

Toskanafahrt vom 04.08 bis 17.08.2018

Angaben zum/zur Teilnehmenden:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ☎ Vorwahl/Rufnummer: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail: _____

Angaben zum/zur Erziehungsberechtigten: Name: _____ Vorname: _____

Tel./Str./PLZ/Wohnort: siehe Teilnehmer anders, und zwar: _____

Anschrift der Erziehungsberechtigten, wenn während des Ferienaufenthaltes des/der Teilnehmenden verreist:

☎ am Urlaubsort: _____ Handy: _____

☎ für Notfälle tagsüber: _____

In Notfällen kann **bei Abwesenheit oder Nichterreichbarkeit der Erziehungsberechtigten** das Betreuer-team auch mit folgender Person Kontakt aufnehmen und verbindliche Absprachen treffen und kann diese Person das Kind auch in Obhut nehmen (**bitte unbedingt angeben**):

Name: _____ ☎ _____

Anschrift: _____

Bei welcher Krankenkasse ist der/die Teilnehmende versichert? (bitte deutlich schreiben)

gesetzliche Krankenkasse Name: _____ Versicherungsnummer: _____

private Krankenkasse Name: _____ Versicherungsnummer: _____

Auslandskrankenversicherungsschutz für Italien besteht über: oben genannte Krankenversicherung

eine Zusatzversicherung Name: _____ Versicherungsnummer: _____

Der/die Teilnehmende kann nicht / darf nicht schwimmen

kann und darf zu erlaubten Badezeiten im hauseigenen Pool schwimmen Ja Nein

Angaben zur Gesundheit des/der Teilnehmenden:

Der/die Teilnehmende hat eine

Behinderung auf die Rücksicht genommen werden muss

eine Prothese/Brille/Spange o.Ä. und zwar folgende: (Denken sie auch an eine Ersatzbrille, Karte mit Sehstärken etc.)

Folgende Kinderkrankheiten hat der/die Teilnehmende bereits gehabt oder es besteht ausreichender Impfschutz:

Windpocken Scharlach Diphtherie Keuchhusten Mumps Masern

Impfschutz gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) besteht? Ja Nein

Ich bin dafür verantwortlich, dass der/die Teilnehmende ausreichenden Impfschutz besitzt.

Für Schäden, die aus einer nicht intakten Schutzimpfung entstehen, können weder BetreuerInnen noch Veranstalter verantwortlich gemacht werden.

Hatte der/die Teilnehmende in den letzten Wochen Kontakt zu anderen Personen mit ansteckenden Krankheiten? Nein Ja - Folgende Krankheiten: _____

Sollten sich im Zeitraum zwischen Abgabe dieses Fragebogens und Beginn der Fahrt noch solche Kontakte ergeben, werde ich die Reiseleitung darüber schriftlich informieren. Ich weiß, dass ich haftbar gemacht werden kann, wenn der/die Teilnehmende eine von mir verschwiegene Infektionskrankheit in die Ferienunterkunft einschleppt.

Liegen bei dem/der Teilnehmenden Allergien/ chronische Krankheiten oder Sonstige Besonderheiten* vor?

Art der Allergie / chron. Krankheit	Medikamente regelmäßig	Medikamente im Notfall
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*[- Bitte erwähnen Sie auch Symptome, die regelmäßig oder häufiger auftreten; wie Ohnmacht, Übelkeit, Erbrechen

- Einschränkungen durch (vergangene) Verletzungen, Reaktionen auf Wetter und Temperatur, Reisekrankheit]

Liegen dem/der Teilnehmenden Allergien/Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Medikamente vor? Nein / Nicht bekannt
 Ja - gegen folgende Medikamente: _____

Bei Bedarf kann folgendes Ersatzmedikament verabreicht werden: _____

Muss der/die Teilnehmende regelmäßig Medikamente nehmen? Wenn ja, welches Medikament? Wann/Wieviel?

Mein Sohn/meine Tochter nimmt die Medikamente selbstständig ein: Ja Nein

(Bei Nein, bitte unbedingt Rücksprache mit der Fahrtleitung halten)

- Bitte geben Sie dem/der Teilnehmenden ausreichend Medikamente mit - sowohl für die regelmäßige Verabreichung, als auch (nur wenn erforderlich) für die Notfallmedikation. Bedenken Sie auch, dass immer mal etwas verschüttet werden oder verloren gehen kann. Die Beschaffung ist u. U. schwierig und teuer. Kosten hierfür tragen die Erziehungsberechtigten! Absprachen für Notfallmedikamente, z. B. bei Asthma mit dem Betreuersteam.
- **Wir erklären unser Einverständnis, dass das Betreuersteam insbesondere bei einem medizinischen Notfall/Unfall alle notwendigen Maßnahmen auch ohne Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten einleiten kann, sofern eine Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten nicht mehr möglich sein sollte.**

Verpflegung:

Der/die Teilnehmende ist/hat : Vegetarier*in Veganer*in folgende Lebensmittelunverträglichkeit: _____

Wir werden unserem Sohn/unsere Tochter folgende Unterlagen zur Reise mitgeben:

- Impfausweis in Kopie
- Versicherungskarte der Krankenkasse, bzw. Auslandsversicherungskarte
- **gültiger** Personalausweis/Kinderausweis
- evtl. Medikamente für den/die Teilnehmende/n
Kosten, die dem Veranstalter daraus entstehen, dass diese Unterlagen vor Ort fehlen oder nicht gültig sind, tragen die Erziehungsberechtigten.

Bitte bringen Sie zum Elternabend den Gesundheitsbogen und die Einverständniserklärung ausgefüllt und unterschrieben mit!

Die Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt; mit den genannten Regelungen bin ich einverstanden. Alle Angaben werden vom Veranstalter vertraulich behandelt.