

# Medizinische Erklärung

## Zeltlager 2018 - Forsthaus Halt



Damit wir uns optimal um das Wohlbefinden Ihres Kindes kümmern können, bitten wir Sie, uns ausführlich über alle gesundheitlichen Besonderheiten zu informieren.

<b>Name des Kindes</b>	
------------------------	--

### Angaben der Erziehungsberechtigten

Name	
Adresse	
Telefonnummer	

### Falls ihr uns in Notfällen nicht erreichen können, kontaktiert bitte:

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
Beziehung zum Kind	

### Krankenversicherung:

Krankenversicherung des Kindes: \_\_\_\_\_ Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_ Zeckenimpfung: \_\_\_\_\_  Impfpass liegt bei

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes: \_\_\_\_\_

- Krankenversicherungskarte liegt bei.
- Bitte verabreicht meinem Kind die Medikamente im beigelegten Umschlag
- Mein Kind behält seine Medikamente während des Lagers bei sich.  
(bitte eine der Möglichkeiten ankreuzten)
  - Bitte erinnert mein Kind an die Einnahme (nähere Angaben unten)
  - Mein Kind muss nicht an die Einnahme erinnert werden.
- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie z.B. lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/ unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden. Die Betreuer dürfen hierfür ihre Einwilligung geben.

Leidet Ihr Kind an Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, an welchen?

---

---

nein

Bitte beschreiben Sie die Auswirkungen der Allergie(n):

---

---

Welche Vorgehensweise empfehlen Sie uns im Falle des Auftretens?

---

---

Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes (z.B. Diabetiker, Bluter u.a) und empfohlener Umgang mit diesen  
(Bitte auch angeben, wenn Beschwerden nur selten auftreten)

---

---

keine

Hat Ihr Kind eine Verhaltensauffälligkeit? Wenn ja, welche und wie äußert sich diese?

---

---

nein

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche?

---

---

nein

Wie oft und wann müssen die Medikamente eingenommen werden?

---

---

Benötigt das Medikament eine besondere Aufbewahrung?

---

---

Ernsthafte Krankheiten im letzten Jahr:

---

---

keine

Sonstige Bemerkungen:

---

---

Die Betreuer dürfen meinem Kind Medikamente verabreichen, die in der Apotheke frei erhältlich sind. Diese können z.B. sein: Betailsodona, Bepanthen, Soventol, Voltaren, Paracetamol, Vomex, Halsschmerztabletten, Ibuprofen, Kohletabletten, etc.

→ *Dürfen wir dies nicht, müssen wir, auch für „Kleinigkeiten“, mit Ihrem Kind zum Arzt fahren. Die Fahrkosten müssen wir Ihnen leider in Rechnung stellen.*

Gibt es frei erhältliche Medikamente, die wir Ihrem Kind nicht geben sollten?

Wenn ja, welche?

---

**Bitte fügen Sie diesen Zettel gemeinsam mit der Elternerklärung in einen Umschlag und geben diesen bis zum 31.07 bei Judith Oehl, Von-Galen-Straße 74, 51063 Köln ab.**

Die Medikamente, die Ihrem Kind während des Lagers verabreicht werden sollen, der Impfpass und die Versicherungskarte Ihres Kindes geben Sie bitte in einem beschrifteten Umschlag bei der Abreise am Bus ab. Sollten die Medikamente eine Kühlung benötigen, stellen Sie diese bitte für die Fahrt (+ 6 Stunden) sicher (z.B. Kühltasche + Kühl-Akku).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dieses Formular verstanden zu haben und alle Punkte wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben.

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

---

Ort, Datum