

# Gesundheitsbogen



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon- Nr.: \_\_\_\_\_

## 1. Momentane Krankheit

Mein(e) Sohn/Tochter hat zurzeit folgende Krankheit:

\_\_\_\_\_

Er/Sie benötigt deswegen folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Er/ Sie weiß mit den mitgenommenen Medikamenten auch umzugehen (d.h. nimmt sie ohne Kontrolle selbständig ein):

- Ja  
 Nein, Er/ Sie benötigt Unterstützung

Mein(e) Sohn/Tochter hatte in den letzten 3 Wochen folgende Krankheit(en):

- Ja: \_\_\_\_\_  
und hat folgendes Medikament eingenommen: \_\_\_\_\_  
 Keine

Sonstiges:

---

---

## 2. Chronische Krankheit

Mein(e) Sohn/Tochter leidet unter folgender chronischen Krankheit:

---

Er/Sie benötigt deswegen folgende Medikamente:

---

---

---

Er/Sie weiß mit den mitgenommenen Medikamenten auch umzugehen (d.h. nimmt sie ohne Kontrolle selbständig ein)

- Ja
- Nein, Er/Sie benötigt Unterstützung

Eventuelle Soforthilfe/ Maßnahmen (evtl. Telefonnummer):

---

---

---

Sonstiges:

---

---

- Ein Gespräch ist vorab erwünscht

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

### **3. Allgemeine Zustimmungen**

#### **a) Baden**

Sollte sich die Möglichkeit zum Baden ergeben, benötigen wir dafür Ihre Zustimmung:

- Ja, mein(e) Sohn/Tochter kann schwimmen und darf deshalb unter Aufsicht mit ins Wasser.
- Nein, mein(e) Sohn/Tochter darf nicht mit ins Wasser.

#### **b) Alpsee Coaster**

Unsere Hütte befindet sich in der Nähe der Alpsee Coasters, wenn sich die Gelegenheit ergibt:

- Bin ich einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter damit fährt.
- Bin ich nicht einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter damit fährt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten