Gesundheitsfragebogen zur teilnehmenden Person

Ich / Mein Kind....

… bin/ist bei folgender Krankenkasse versichert:

… habe/hat folgende Krankheiten gehabt:

☐ Masern ☐ Keuchhusten ☐ Röteln
☐ Scharlach ☐ Windpocken ☐ Diphterie
☐ Mumps Sonstige:

… hat/habe folgende Impfungen: (Datum der letzten Impfung angeben!)

☐ Tetanus ☐ sonstiges bitte ergänzen
☐ Zeckenschutz/FSME ☐ sonstiges bitte ergänzen
☐ Covid-19

… leide/leidet aktuell an einer Krankheit:

Diese Krankheit schließt folgende Aktivitäten aus:

nur ausfüllen, sofern die vorherige Frage beantwortet wurde

.. habe/hat folgende **Allergien**:

Was sind die Symptome? Was darf im Notfall verabreicht werden?

nur ausfüllen, sofern die vorherige Frage beantwortet wurde

… muss **regelmäßig Medikamente** einnehmen:

Name und Dosis der Medikation (und bitte in ausreichender Menge dem Leitungsteam mitgeben!)

… kann schwimmen: ☐ ***ja*** ☐ ***nein***

… und hat folgende Schwimmabzeichen:

☐ *… und darf in beaufsichtigten Gewässern schwimmen*

☐ *. . . und darf in unbeaufsichtigten Gewässern in Anwesenheit des Leitungsteams schwimmen*

Ich möchte / wir möchten dem Leitungsteam noch folgendes mitteilen:

Unterschriften:

Ort *Datum* *Unterschrift teilnehmende/angemeldete Person*

Hinweis bei Minderjährigen sowie bei Personen die rechtlich betreut werden:

Bei Minderjährigen unter 18 Jahren ist die zusätzliche Unterschrift der erziehungsberechtigten Person(en) erforderlich.Bei unter gesetzlicher Betreuung stehenden Personen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Ort *Datum* *Unterschrift Erziehungsberechtigte*r 1 / ges. Vertreter*in*

Ort *Datum* *Unterschrift Erziehungsberechtigte*r 2*