

Medizinisches Datenblatt

Familienname : _____

Vorname : _____

Geb.-Datum : _____

Krankenkasse : _____ Niederlassung in: _____
(Ort)

Bei Privatversicherten bitte Versicherungsnehmer angeben

In dringenden Fällen erreichbar (Name, Telefon-Nr, bzw. Handy-Nr.)

Letzte Tetanusimpfung: _____

regelmäßige Einnahme von Medikamenten:	Mo	Mi	Ab	Na
Bedarfsmedikamente:				

Bei meinem Kind ist besonders zu achten auf

Aktuelle Krankheiten: _____

Allergien, wenn ja, welche: _____

Medikamentenunverträglichkeiten: _____

Sonstiges: _____

Bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen, Ja Nein
die einer Abnahme der Sportabzeichenprüfung entgegenstehen?

(Es steht allen Eltern frei, zur Bestätigung Ihrer Angaben ein ärztliches Sportattest bei
Lagerbeginn vorzulegen)

(Rückseite beachten)

Bitte kreuzen Sie an, welche Medikamente im Bedarfsfall verabreicht werden dürfen:

Ja

Nein

- Homöopathische Medikamente (Globuli)
(z.B. Arnica bei Verstauchungen, Blutergüssen, Apis bei Wespen- oder Insektenstichen)
- Paracetamol-/Nurofensaft (bei starken Schmerzen)
- Iberogast (Magen-Darm-Beschwerden)
- Mobilat (Verstauchungen)
- Heparinsalbe (Blutergüsse)
- Betailodona (kleine Wunden)
- Bepanthensalbe (kleine Wunden)
- Fenistilgel (Insektenstiche/Sonnenbrand)
- Wund- und Brandgel Medice N (kleine Brandverletzungen)
- Traumeelsalbe
- Lutschtabletten bei Halsschmerzen

Bitte geben Sie alle Medikamente, die Ihr Kind mit ins Lager nimmt, mit Namen beschriftet bei der Anmeldung ab. Die Medikamente werden dann kühl und trocken gelagert.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten