

GESUNDHEITSBOGEN



Bitte gewissenhaft und vollständig ausfüllen und jede Seite mit dem Namen beschriften! Unvollständige Gesundheitsbögen werden nicht angenommen. Diese Daten sind besonders wichtig für unsere Betreuer*innen und für unsere Sanitäter*innen, um im Notfall rechtzeitig reagieren zu können.

ANGABEN ZUR TEILNEHMENDEN PERSON

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Bezirksgruppe: _____ Geschlecht weiblich männlich divers

VERSICHERUNGSDATEN

Name d. Haupt-Vers.: _____

Geburtsdatum: _____ Vers. Nummer: _____

Krankenkassa: _____

Dienstgeber mit Adresse: _____

HAUSARZT

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

NOTFALLKONTAKT

Person 1: _____ Mobiltelefon: _____

Person 2: _____ Mobiltelefon: _____

Name: _____



WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEIT DER*DES TEILNEHMER*IN

(Chronische) Erkrankungen::

Erkrankungen	Ja	Nein	wenn Ja: Wann?	wenn Ja: welche Erkrankung
Augen				
Ohren				
Mund / Zähne				
Hals				
Atemwege / Lunge				
Herz / Kreislauf				
Magen / Darm				
Infektionskrankheiten				
Anfallsleiden				
Kinderlähmung				
Gehirnhautentzündung				
Knochenbrüche				
Operationen				
Sonstiges				

Impfkartenkopie: liegt bei liegt nicht bei

Impfschutz	Ja	Nein	Zeitpunkt letzte Impfung	Anmerkungen
FSME (Zecken)				
Tetanus				

Die Roten Falken Wien / Kinderfreunde Wien übernehmen keinerlei Haftung für eine fehlende Impfkartenkopie.

Name: _____



WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEIT DER*DES TEILNEHMER*IN

Ich bin allergisch gegen (Penicillin, andere Medikamente, Insektenstich, Pollen, etc.):

Wie äußert sich die Allergie / Unverträglichkeit?

Sonstige wichtige gesundheitliche Informationen?

