



# GESUNDHEITSBOGEN FÜR TEILNEHMER\*INNEN UNTER 18 JAHREN

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 ZUM KIND

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Bezirksgruppe: \_\_\_\_\_ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

## ANGABEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTE\*R

Name 1: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon 1 \_\_\_\_\_  
Name 2: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon 2 \_\_\_\_\_

## ANGABEN HAUPT-VERSICHERTE\*R

Name: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Vers. Nummer: \_\_\_\_\_  
Krankenkassa: \_\_\_\_\_ Dienstgeber mit Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## HAUSÄRZT\*IN / KINDERÄRZT\*IN

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## NOTFALLKONTAKT (NEBEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTE\*R)

Person 1: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_  
Person 2: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

### WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEIT DER\*DES TEILNEHMER\*IN

(Chronische) Erkrankungen: Leidet das Kind an Erkrankungen von ...? bzw. war das Kind erkrankt an:

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				

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Sinne der Gesundheit des Kindes und um Komplikationen zu vermeiden, die Kopie der Impfkarte beizulegen ist. Die Roten Falken Wien / Kinderfreunde Wien übernehmen keinerlei Haftung für eine fehlende Impfkartenkopie. Falls das Kind wichtige Medikamente einnehmen muss, diese bitte Informationen auf das Formular „Ärztliche Verordnung für die Verabreichung von Medikamenten“ angeben!



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEIT DER\*DES TEILNEHMER\*IN

Mein Kind ist allergisch gegen (Penicillin, andere Medikamente, Insektenstich, Pollen, etc.):

---

---

---

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten (Laktose, Weizenmehl etc.):

---

---

---

Wie äußert sich die Allergie / Unverträglichkeit?

---

---

---

Mein Kind muss „Hilfsmittel“ verwenden (z.B. Zahnsperre, Brille,...):

Hilfsmittel:

---

---

Grund:

---

---

Anwendung:

---

---

Sonstige wichtige gesundheitliche Informationen?

---

---

---



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR GESUNDHEIT DER\*DES TEILNEHMER\*IN

Mein Kind ist: ☐ Schwimmer\*in ☐ Nicht-Schwimmer\*in

Folgendes sollten wir über das Verhalten meines Kindes wissen? (spezifische Verhaltensweisen; Verhalten in der Gruppe; Umgang mit anderen Kindern; etc.)

---

---

---

Gibt es besondere Lebensbedingungen bzw. Informationen über die aktuelle Lebenssituation des Kindes die für die Betreuung vor Ort relevant sind? (spezifische Familienumstände der jüngsten Vergangenheit wie Trennung der Eltern, Verlust einer Bezugsperson; etc.)

---

---

---

Das sollte in der Betreuung meines Kindes berücksichtigt werden? (besondere Bedürfnisse; Bettnässer\*in; Essverhalten etc.)

---

---

---

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit den Vertragsvereinbarungen der Roten Falken Wien / Kinderfreunde Wien einverstanden. Sowie, dass alle notwendigen ärztlichen (Notfall-)Maßnahmen, während der Dauer des Feriencamps durchgeführt werden dürfen. Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben lehnen die Roten Falken Wien jegliche Haftung für persönliche Nachteile wie Folgeerscheinungen bzw. -krankheiten ab. Bitte beachtet, dass bei Nichtangabe von Krankheiten oder chronischen Leiden eures Kindes oder beim Auftreten von gesundheitlichen Problemen während des Ferienaufenthaltes wir leider gezwungen sind euch zu ersuchen, das Kind vom Ferienturnus abzuholen bzw. die anfallenden Kosten für die Fahrt und der Begleitperson zu übernehmen. Die Roten Falken Wien behalten sich das Recht vor, bei auftretenden Missständen während des Ferienaufenthalts aufgrund von unkorrekten und unvollständigen Angaben den Aufenthalt für das betreffende Kind abubrechen.

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte\*r)



# ÄRZTLICHE VERORDNUNG FÜR DIE VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN

Für die Verabreichung von Medikamenten während des Ferienaufenthalts ist unbedingt eine aktuelle ärztliche Verordnung notwendig. Ohne ärztliche Verordnung werden keine Medikamente an den\*die Teilnehmer\*in verabreicht!

Bei Einnahme von Medikamenten (auch bei Allergiker\*innen Medikamenten) ist der folgende Abschnitt vom behandelnden Arzt / Ärztin auszufüllen oder eine entsprechende, aktuelle ärztliche Verordnung beizulegen! (Ohne Ärztliche Verordnung werden keine Medikamente verabreicht!)

Das Kind (Name): \_\_\_\_\_ muss folgende Medikamente einnehmen:

Medikament: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Exakte Dosierung: \_\_\_\_\_

Medikament: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Exakte Dosierung: \_\_\_\_\_

Medikament: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Exakte Dosierung: \_\_\_\_\_

Diese Bestätigung kann auch am Tag der Abreise miteingepackt werden.

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte\*r)