



Gesundheitsfragebogen:

Name Kind: _____ **SV-Nr.:** _____

Kind hatte folgende Infektionskrankheiten:

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Gelbsucht |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Feuchtblattern | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Röteln | |

Kind ist geimpft gegen:

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tetanus – wann?: _____ | <input type="checkbox"/> Grippe |
| <input type="checkbox"/> Zecken – wann?: _____ | <input type="checkbox"/> Röteln |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A/B | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Covid – wann?: _____ | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Impfungen: _____ | |

Folgende Operationen wurden durchgeführt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blinddarm | <input type="checkbox"/> Mandeln |
| <input type="checkbox"/> Leisten – oder Nabelbruch | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |

Kind leidet an:

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Allergie (Insektenstiche, Lebensmittel,...) – welche?: _____
- ☐ Epilepsie
- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Kreislaufschwäche
- ☐ Heuschnupfen
- ☐ sonstiges: _____

Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

was?: _____

wann?: _____

warum?: _____

- ☐ Mein Kind nimmt die Medikamente selbst ein
- ☐ Die Lagerleitung sorgt für die regelmäßige Einnahme der Medikamente



Beim Kind ist auf Folgendes zu achten (Einschränkungen, Ernährung, Ängste etc.):

Kind befindet sich derzeit in ärztlicher Behandlung (behandelnder Arzt/Grund?)

Kind ist: ☐ Bettnässer*in
 ☐ Schlafwandler*in
 ☐ Heimwehkind
 ☐ sonstiges: _____

Kind ist: ☐ Nichtschwimmer
 ☐ ungeübter Schwimmer
 ☐ guter Schwimmer

Kind darf ohne Schwimmhilfe (z.B. Flügel) ins Wasser:
 ☐ ja ☐ nein

Kind darf in dem Auto eines Leiters/einer Leiterin mitfahren:
 ☐ ja ☐ nein

Kind ist mitversichert bei (Name des Elternteils, Krankenkasse und SV-Nummer):

Wünsche der Eltern an die Lagerleitung:

(Ort & Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)