

MEDIZINISCHES INFORMATIONSBLATT FÜR DAS PFADIJAHR 202_

Dieses Informationsblatt muss jedes Mitglied – leserlich ausgefüllt und unterschrieben – am Beginn des Pfadijahres bei seinem/ihrer zuständigen Leiter*in abgeben. Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und nur im Notfall an medizinisches Personal übergeben, um eine rasche Versorgung zu erleichtern.

Es erfolgt keine zentrale Speicherung, das medizinische Datenblatt wird nach dem Ausscheiden aus der Pfadfinder*innengruppe vernichtet/ gelöscht.

DATEN DES KINDES

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

SV-Nummer:

Hauptversicherte*r:

SV-Nummer:

Versicherungsanstalt:

Diäten, Unverträglichkeiten: Vegetarier*in Veganer*in
 Sonstiges:

Allergien (z.B. Insektenstiche, ...):

Medikamente (inklusive Einnahmezeit und -dosis)

Schwimmer*in: geübt ungeübt Nichtschwimmer

Chronische Krankheiten:

Relevante Operationen in der Vergangenheit:

Impfungen: FSME-Datum:

Diphtherie/Tetanus-Datum:

Sonstige Informationen:

NOTFALLKONTAKT WÄHREND DER HEIMSTUNDEN

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

Ich erkläre mich, nach vorheriger Rücksprache mit der Notfallkontaktperson, mit notwendigen medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Ich bestätige auch, dass mein Kind im Bedarfsfall von den Leiter*innen rezeptfreie Arzneimittel (wie Desinfektionsmittel bei kleinen Wunden, Kohletabletten, etc.) erhalten darf. Mit der Anmeldung meines Kindes erkläre ich mich bereit, mein Kind, falls es erkrankt oder andere Gründe eine weitere Teilnahme an der Heimstunde unmöglich machen, nach telefonischer Rücksprache, abzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift der*des Erziehungsberechtigten

