

# GESUNDHEITS- UND INFOBLATT

für Lager der Gruppe 42 "St. Sebastian"  
von:

**WIENER PFADFINDER  
UND PFADFINDERINNEN**



Bitte Vor- und Zunamen eintragen!

→ Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. vollständig in Blockschrift ausfüllen!

## GESUNDHEIT: Meine Tochter / Mein Sohn ...

- ... hat einen aufrechten Impfschutz gegen  Tetanus  Zecken (FSME)
- ... darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste Hilfe-Ausrüstung von der/dem zuständigen Führer/in bekommen.
- ... ihr/sein Gesundheitszustand eignet sie/ihn für sportliche Aktivitäten und das Leben im Freien.
- ... hat eigene Medikamente mit und soll diese in folgender Dosierung durch den/die dafür zuständige(n) Führer/in erhalten:

Bezeichnung	bei/wegen/für	wie oft bzw. wann?	genaue Dosierung	nimmt diese selbstständig

- ... hat Allergien gegen (einschl. Medikamente): .....
- ... hat Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-allergien und darf diese nicht essen: .....
- ... ist VegetarierIn
- ... hat folgende Krankheiten bzw. gesundheitliche Probleme:.....  
.....
- ... ist BettnässerIn  jede Nacht  gelegentlich
- ... hat in letzter Zeit relevante Krankheiten bzw. Verletzungen gehabt: .....
- ... ist bei folgender **Krankenkasse** versichert: .....

**Versicherungsnummer meines Kindes:** .....

**Wohnadresse meines Kindes:** .....

**Name des/der Hauptversicherten:** .....

**Versicherungsnummer des/der Hauptversicherten:** .....

**Name & Anschrift des Hausarztes/der Hausärztin bzw. des Kinderarztes/der Kinderärztin**  
.....

## Bitte E-CARD nicht vergessen!

## COVID-19: Meine Tochter/Mein Sohn ...

- darf, sofern es zur Programmausübung notwendig ist, mittels Gurgel- oder Nasen-/Rachenabstrich auf das Coronavirus getestet werden (Durchführung durch qualifiziertes Personal).

## SCHWIMMEN: Meine Tochter/Mein Sohn ...

- darf beim Baden/Schwimmen teilnehmen und ist ... a)  ... Schwimmer/in b)  ... Nichtschwimmer/in

**KONTAKTE:** Folgende Angehörige sind während der Lagerdauer erreichbar und sind von mir berechtigt, allenfalls notwendige Maßnahmen bzw. Entscheidungen zu treffen:

**Name:** ..... **Name:** .....  
**Adresse:** ..... **Adresse:** .....  
**Telefon:** ..... **Telefon:** .....

## TRANSPORT: Mein Sohn/Meine Tochter...

- .. nimmt an der **Hinfahrt** teil.  .. wird am 09.07. **direkt auf's Lager** gebracht/nicht vor 15h.
- .. nimmt an der **Rückfahrt** teil.  .. wird am 16.07. **direkt vom Lager** geholt/nicht vor 10h.
- .. darf **bei Bedarf in privaten PKW bei Führern/-innen** auf kurzen Zwischentransporten am Lager mitfahren.  
**(erst diese Erlaubnis von Ihnen gibt uns die Möglichkeit, den Kindern unnötige Gehwege zu ersparen!)**
- Ich erkläre, dass ich dieses Gesundheits-/Infoblatt nach bestem Wissen ausgefüllt habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Haftung seitens der Führung, bezüglich jedweder Folgen für mein Kind oder für andere Personen, aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist. Unsere Daten sind vertraulich zu behandeln! **Relevante gesundheitliche Einschränkungen bespreche ich vorab mit der/dem zuständigen Führer/in.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten