

# Anmeldung & Gesundheitsblatt SUMMERCAMP

---

**Vor- und Zuname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Krankenkassa:** ..... **SVNR:** .....

**Versicherte (r):** .....

VS - SchülerIn     NMS bzw. AHS – Schüler\*In     weiterführende Schule (HTL, HAK etc.)  
(bitte zutreffendes ankreuzen)

## Gesundheit

**Mein(e) Sohn/ Tochter**

**besitzt Schutzimpfungen für:**

- Tetanus letzte Impfung am:** .....
- FSME letzte Impfung am:** .....
- POLIO letzte Impfung am:** .....
- CORONA letzte Impfung am:** .....

**hat folgende Blutgruppe:** .....

- darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung von geschulten Leiter/innen erhalten: (bitte ankreuzen, welches Medikament verabreicht werden darf)
  - Jot-Desinfektionslösung (Zum desinfizieren von kleinen, offenen Wunden)
  - Bepanthen Wundsalbe/ Wundspray (leichten Verbrennungen, Schnittwunden etc.)
  - Fenestil/ Insectium (gegen Juckreiz bei Gelsenstichen oder Sonnenbrand)
  - Hustensaft
  - Voltaren Emulgel (bei Zerrungen, Verstauchungen oder diversen Muskelschmerzen)
  - Bradosol Lustschtabletten (gegen Halsschmerzen, Heiserkeit)
  - Aspirin C (Kopfschmerzen bzw. sonstige Unbehaglichkeit)

**hat eigene Medikamente mit, die er/sie selber einnehmen darf**

**Welche:** .....

**hat eigene Medikamente mit und soll diese in folgendem Umfang durch den/die dafür zuständigen Leiter/in erhalten:**

<u>Bezeichnung</u>	<u>Wegen/Für</u>	<u>Wie oft?</u>	<u>Wie viel?</u>
.....			
.....			

**ist allergisch gegen:**  
.....

**hat keine ansteckenden Krankheiten**

# Anmeldung & Gesundheitsblatt SUMMERCAMP

---

## Allfällige Besonderheiten, chronische Leiden oder psychische Probleme:

- Bettnässer
- Brillen/ Kontaktlinsen
- Schlafwandel
- Sonnenempfindlichkeit
- Herpes
- Sonstiges: .....

## Besonderheiten bei der Ernährung:

- spezielle Diät
- Vegetarier/in
- spezielle Produktunverträglichkeit bzw. Allergie (z.B. Milchprodukte, Getreideprodukte, etc.):

Welche: .....

## Schwimmen

### Mein(e) Sohn/Tochter ist

- Nichtschwimmer/in baden
- Nichtschwimmer/in, darf aber im seichten Wasser baden
- ein/e gute/r Schwimmer/in Wasser
- Schwimmer/in, darf aber nicht allzu tief ins Wasser

## Ausflüge

### Mein(e) Sohn/Tochter

Hat Platzangst  ja  nein

Ist schwindelfrei  ja  nein

## Kontakt

- Während des CAMPS bin ich unter folgender Adresse erreichbar:

Vor- und Zuname: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

# Anmeldung & Gesundheitsblatt SUMMERCAMP

---

**Bin ich nicht erreichbar ist folgende Person von mir berechtigt, notwendige Entscheidungen zu treffen (Notfalladresse):**

Vor- und Zuname: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Verhältnis zum Kind (z.B. Tante) .....

## **Transport**

### **Meinem Sohn/ meiner Tochter**

Wird beim Autobus fahren leicht schlecht:  ja  nein

Sie/Er darf bei Bedarf in privaten PKW's bei Leiter/innen auf kurzen Zwischentransporten am Lager bzw. evt. Spitalfahrten mitfahren:

ja  nein

**Mein(e) Sohn/Tochter** wird früher vom CAMP abgeholt bzw. später gebracht:

Ja Datum?..... Wer holt/bringt das Kind? .....

Nein

Sonstige wichtige Hinweise:

.....

- ***Ich erkläre, dass ich dieses Gesundheitsblatt nach bestem Wissen ausgefüllt habe.***
- ***Ich nehme zur Kenntnis, dass die Haftung seitens der Lagerleitung, bezüglich jedweder Folgen für mein Kind oder andere Personen aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.***
- ***Die o.a. Daten werden selbstverständlich vertraulich von der Pfarre behandelt.***

Datum: .....

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten