

Anlage 2 Zeltlager Seker Noor 2025

Medizinische Daten für die Ferienfreizeit Zeltlager Selker Noor 2025

Name, Vorname	
---------------	--

Liebe Eltern,

damit wir Ihr Kind gut begleiten und auch im Notfall schnell reagieren können, bitten wir Sie folgende Fragen auf diesem Blatt für Ihr oben genanntes Kind zu beantworten. Bei Bedarf können Sie auch ein Extrablatt verwenden, wenn Ihnen der Platz auf diesem Bogen nicht ausreicht.

Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Krankenkasse:

Krankenkasse des Kindes	
Name, Vorname des Versicherten	

Versichert durch Mutter / Vater / selbst?

Die Versichertenkarte bitte zur Freizeit mitbringen!

Telefonnummer für den Notfall

Name des / der Erziehungsberechtigten	
Telefon / Mobil Erreichbarkeit gewährleisten	

Fall die Erziehungsberechtigten nicht erreicht werden können, soll benachrichtigt werden:

Name	
Telefon / Mobil	

Haftpflichtversicherung

Für mein Kind gibt es eine Haftpflichtversicherung

ja

nein

Impfungen (Impfpass oder Kopie mitgeben!)

Mein Kind ist gegen die Folgen von Zeckenbissen geimpft

ja

nein

Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf / Tetanus geimpft

ja

nein

Wenn ja, wann war die letzte Tetanus-Impfung?

Anlage 2 Zeltlager Seker Noor 2025

Medikamente

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente

ja

nein

Welche Medikamente?	
Dosis	
Wann werden die Medikamente eingenommen?	
Was ist sonst noch zu beachten? (z.B. kühle Lagerung)	

1. Mein Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen.

Mein Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt und weiß, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Teilnehmer*innen nicht gestattet ist.

2. Ich werde die Medikamente zu Beginn der Reise an eine Betreuungsperson übergeben und wünsche, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge trägt. Dafür lege ich einen Medikamentenplan bei, der vollständig ausgefüllt und unterschrieben ist.

3. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind rezeptfreie Medikamente (z.B. Halstabletten, Kopfschmerztabletten, Wund- oder Stichtsalbe) gegeben werden und dass bei Bedarf eine Zecke gezogen werden darf.

Zu 1. bis 3. >>> Nicht Zutreffendes bitte streichen!!!!

Besonderheiten, Krankheiten, Handicaps, Allergien – falls Allergiepass vorhanden, bitte mitgeben

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten: (z.B. Heimweh, Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Bettnässen, Asthma, Herzprobleme, Legasthenie...)

--

--	--

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten