

Gesundheitszeugnis 2025

Ferienlager vom 10.08.2025 bis zum 22.08.2025 in Wormbach.

Bitte leserlich schreiben oder soweit möglich digital ausfüllen. Spätestens bis zum 01.08.2025 zusammen mit dem Impfausweis als Scan im PDF Format an info@pauluslager.de senden. Versicherungskarten sind am Bus abzugeben.

Hinweis: Kinder, deren Gesundheitsunterlagen nicht vollständig vorliegen, können leider nicht mitgenommen werden!

Name des Kindes:

geb. am:

Name der Krankenversicherung:

Versicherungs-Nr.:

☐ privat

☐ gesetzl.

Krankenkassenkarte:

☐ nein

☐ ja

Versichert über:

(Name d. Elternteils)

(Geb. Datum d. Elternteils)

Name, Adresse, Telefonnummer des Kinderarztes/der Kinderärztin:

1) Zahnklammer?

☐ nein

☐ ja, fest

☐ ja, lose

2) Brille oder Kontaktlinsen?

☐ nein

☐ ja

3) Besondere Reiseempfindlichkeiten?

☐ nein

☐ ja

○ Wenn ja, sind Tabletten nötig?

☐ nein

☐ ja

4) Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

☐ nein

☐ ja

○ Wenn ja, welche?

5) Erhöhte Neigung zu Kopfschmerzen?

☐ nein

☐ ja

6) Seh-/Hörbeschwerden?

☐ nein

☐ ja

○ Wenn ja, welche?

7) Kreislaufbeschwerden?

☐ nein

☐ ja

○ Wenn ja, welche?

8) Herzerkrankungen?

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

9) Atembeschwerden/Lungenkrankheiten? (z.B. Asthma)

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

10) Magen-/Darmbeschwerden?

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

11) Medikamentenunverträglichkeiten?

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

12) Allergien?

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

13) Schlafstörungen?

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

14) Psychische Krankheiten? (z.B. ADHS/ADS)

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

15) Sonstige Krankheiten? (z.B. Diabetes, Epilepsie, Einnässen)

☐ nein

☐ ja

- ☐ Wenn ja, welche?

Was ist bei oben genannten Beschwerden/Krankheiten **zu beachten**?

Im Folgenden können frei verkäufliche Medikamente aufgelistet werden, wie oft und in welcher Dosierung diese eingenommen werden sollen und ob die Medikamentengabe durch die Betreuer*innen erwünscht oder erforderlich ist.

Informationen zu **verschreibungspflichtigen** Medikamenten sind zwingend von einem Arzt/einer Ärztin auszufüllen bzw. zu bescheinigen. Sie können dafür den Medikamentenbogen auf der letzten Seite nutzen oder ein separates Dokument des Arztes/der Ärztin beilegen.

Welche **nicht verschreibungspflichtigen** Medikamente nimmt Ihr Kind regelmäßig ein?

	Name des Medikaments	Dosierung	Häufigkeit der Einnahme	Dauer der Einnahme
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Medikamentengabe durch die Betreuer*innen erwünscht?

☐ nein

☐ ja

Ich nehme folgende Hinweise zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden/Wir nehmen folgende Hinweise zur Kenntnis und erklären uns damit einverstanden:

- ☐ Betreuer*innen dürfen etwaige Zecken am Körper unseres Kindes entfernen.
- ☐ Betreuer*innen dürfen bei festgestelltem Läusebefall ein entsprechendes Shampoo bei unserem Kind anwenden.
- ☐ Bei Verdacht auf Knochenbruch dürfen bei eindringlicher ärztlicher Empfehlung Röntgenaufnahmen gemacht werden.
- ☐ Lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die von einem Arzt/einer Ärztin als dringend erforderlich erachtet werden, dürfen vorgenommen werden.

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich sein, werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen. Wenn wir Sie nicht erreichen, werden wir den angegebenen Notfallkontakt informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Medikamentenbogen

Welche **verschreibungspflichtigen** Medikamente nimmt Ihr Kind regelmäßig ein?

	Name des Medikaments	Dosierung	Häufigkeit der Einnahme	Dauer der Einnahme
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Verschreibungspflichtige Medikamente müssen bei der Abfahrt bei den Betreuer*innen abgegeben werden und werden während des Ferienlagers von diesen aufbewahrt. Die Angaben zur Dosierung etc. sind zwingend von einem Arzt/einer Ärztin auszufüllen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Arzt/Ärztin