



Gesundheitsbogen zur Firmvorbereitung

Name des Firmanden / der Firmandin: _____

Während der Firmfahrt ist eine entscheidungsbefugte Ansprechperson unter folgender Anschrift zu erreichen:

Name: _____

Telefon: _____

Wo ist Ihr Kind krankenversichert?

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Geburtsdatum: _____

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Ja Nein Datum: _____

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja Nein

Welche?

Leidet Ihr Kind an Krankheiten? Ja Nein

Welche?

Müssen Medikamente eingenommen werden? Ja Nein

Welche, wann, wie oft, etc.?

Bitte geben Sie ggf. nennenswerte Informationen bezüglich Körper, Verhalten oder anderen Problemen des Kindes an die Leitung weiter.





Mein Kind ist Vegetarier/in: Ja Nein

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten:

Mein Kind darf bei einem Insektenstich Fenistil Gel oder Ähnliches erhalten.

Ja Nein

Mein Kind darf bei Fieber oder Schmerzen Paracetamol erhalten.

Ja Nein

Mit der ehrlichen Beantwortung der Fragen helfen Sie uns, Ihr Kind auf der jeweiligen Fahrt besser und individueller durch die TeamerInnen betreuen zu können.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____