# Medizinisches Datenblatt

**(Bitte das medizinische Datenblatt mit der Anmeldung übergeben!)**

**Mein Kind _____ geboren am _____**
**Familienname Vorname Tag / Monat / Jahr**

**ist bei der _____ versichert.**
**Krankenkassa**

**Mein Kind hat die Sozialversicherungsnummer: _____**

**Wohnadresse: _____ _____ _____**
**Straße /Nummer Postleitzahl Ort**

**Mein Kind ist mitversichert bei: _____**
**Familienname Vorname**

---

**(angestellt bei) Dienstgeber/Arbeitgeber**

**Adresse des Arbeitgebers:**

**_____ _____ _____**
**Straße /Nummer Postleitzahl Ort**

**Mein Kind hatte die letzte Zeckenimpfung am: _____**
**Datum**

**Mein Kind hatte die letzte Tetanusimpfung am: _____**
**Datum**

**Mein Kind leidet an:**
**O Diabetes mellitus O Anfallsleiden (Epilepsie) O Asthma bronchiale**

**O Allergie (Insektenstich, Lebensmittel, Medikamente,...) _____**

**O Sonstiges _____**

**Mein Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:**

**Welche?: _____**

**Wann?: (Tageszeit) _____**

**Selbstständige Einnahme möglich? O Ja O Nein?**
**(Wenn nein, Medikament bitte an die/den zuständige/n LeiterIn übergeben!)**

**Mein Kind ist: O Nichtschwimmer O Ungeübter Schwimmer O Schwimmer**

**Mein Kind darf OHNE Schwimmflügel ins Wasser: O JA O NEIN**

**Sonstige wichtige Informationen für die Leiter/ innen:**

_____

**Diese Daten werden falls notwendig an medizinisches Personal weiter gegeben und ich/wir umgehend informiert.**
**Ich habe die Anmeldung gelesen, akzeptiere die Stornobedingungen und habe das medizinische Datenblatt nach besten Wissen und Gewissen ausgefüllt. Ich erkläre mich auch einverstanden, dass mein Kind, falls es den Anweisungen der Leiter/innen nicht Folge leistet bzw. das Lager durch undiszipliniertes Verhalten stört, auf meine/unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann, was aber zum Glück noch nie passiert ist.**

**Ich bin während des Sommerlagers unter folgender Telefonnummer erreichbar:**

_____

_____ _____
**(Ort & Datum) (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)**