

Medizinische Daten

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Sozialversicherungsnummer	Krankenkassa	
Mitversichert bei: (Name + SV-Nummer)		
Letzte Zeckenimpfung (Datum)	Letzte Tetanusimpfung (Datum)	
Corona-Schutzimpfung (Datum – auch geplante)	Covid-19 Erkrankung? (Datum)	
Allergien (Medikamente)	Allergien (Lebensmittel)	
Allergien (Sonstige)		
Regelmäßige Medikamenteneinnahme? O Ja, O Nein	Medikamente: Welche und wann? Einnahme selbstständig möglich?	
Kann schwimmen:	O Nein O Ungeübt O Ja	Mein Kind darf ohne Schwimmflügel ins Wasser: O Ja O Nein
Sonstige wichtige Informationen für die LeiterInnen oder medizinisches Personal:		

Im Notfall bin ich unter der Telefonnummer _____ erreichbar.

Ich habe das medizinische Datenblatt nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Diese Daten werden nur für das Sommerlager erhoben und sind nur dem jeweiligen Leitungsteam zugänglich bzw. werden, falls notwendig, auch an medizinisches Personal weitergegeben.

_____ Datum

_____ Unterschrift