

Gesundheitsfragebogen

Die Kirchengemeinde St. Josef – Höchst als Veranstalter der Ferienfahrt ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen.

Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich aus (am besten gemeinsam mit dem Hausarzt).

Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Die Fragebögen werden nach Beendigung der Freizeit vernichtet.

Gesundheitsfragebogen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

ist Brillenträger

Nein

Ja

trägt eine Zahnklammer

Nein

Ja

trägt Schuheinlagen

Nein

Ja

Besondere Reiseempfindlichkeiten?

Nein

Ja

Wenn Ja: Tabletten nötig?

Nein

Ja

Tabletten werden selbst eingenommen oder

Nein

Ja

Tabletten werden vorher den Betreuern ausgehändigt

Nein

Ja

ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein

Ja

besondere Neigungen zu Kopfschmerzen (Migräne)?

Nein

Ja

besondere Hör-/Sehbeschwerden?

Nein

Ja

Kreislaufbeschwerden?

Nein

Ja

Herzbeschwerden?

Nein

Ja

Atembeschwerden?

Nein

Ja

Übelkeits-/Schwindelreaktionen?

Nein

Ja

Licht-/Sonnenempfindlichkeit?

Nein

Ja

Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Nein

Ja

Vegetarier?

Nein

Ja

kein Schweinefleisch?

Nein

Ja

Medikamentenunverträglichkeit?

Nein

Ja

Wenn ja: Welche? _____

Allergien? (z. B. Heuschnupfen...):

Nein

Ja

Wenn ja: Welche? _____

Nervöse Beschwerden? (z. B. Schlafstörungen)

Nein

Ja

Wenn ja: Welche? _____

Sonstige Beschwerden?
(Menstruationsbeschwerden, „Einnässen“, ...)

Nein

Ja

Chronische Krankheiten (z.B. Epilepsie)

Nein

Ja

Krankheiten, Operationen im letzten Jahr?

Nein

Ja

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Nein

Ja, und zwar

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

unser Kind nimmt die Medikamente selber ein
wir händigen die Medikamente vor der Fahrt den Betreuern
aus und diese sorgen für die regelmäßige Einnahme

Nein

Ja

Nein

Ja

Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt? _____

Datum der letzten Tetanuspritze: _____

Blutgruppe, soweit bekannt: _____

Wir sind krankenversichert bei: _____

Sonstiges: _____

Alle Angaben in diesem Gesundheitsfragebogen habe/n ich / wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

_____, den _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bitte denken Sie daran, ihrem Kind am Abreisetag die Krankenversicherungskarte und eine Kopie des Impfausweises mitzugeben bzw. diese unmittelbar vor der Abreise bei den Betreuern abzugeben.