



**Gesundheitsfragebogen - Firmvorbereitung vom 09. bis 12. Oktober 2017 in Trois-Epis**

Erziehungsberechtigte NAME, Vorname: \_\_\_\_

---

**Teilnehmer Sohn / Tochter**

NAME, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel:

**Angaben des Teilnehmers:**

Krankenversicherung: \_\_\_\_

Letzte Impfung an Wundstarrkrampf (Tetanus): \_\_\_\_

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

\_\_\_\_

Er / Sie leidet an folgenden Krankheiten, Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:

\_\_\_\_

Er / Sie muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen (Name des Medikamentes/Dosierung):

\_\_\_\_

Sonstige Informationen:

\_\_\_\_

Unser Sohn / unsere Tochter ist

(  ) Vegetarier

**Mit unserer Unterschrift erklären wir**

- uns einverstanden, dass die Gruppenleitung einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme zustimmen darf, wenn wir nicht zu erreichen sind.
- dass wir unseren Sohn / unsere Tochter auf die Gefahr von Zecken nach einem Aufenthalt im Wald und auf Wiesen hingewiesen haben. Er / sie weiß, dass er / sie selbst regelmäßig seinen / ihren eigenen Körper absuchen sollen und dass er / sie sich bei einem Biss sofort bei den Betreuungspersonen melden soll.

**Während der Firmvorbereitungszeit (09.-12.10.2017) sind wir wie folgt zu erreichen:**

Adresse: \_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_

**Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_