

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Veranstaltung:	Landes Sippen Hajk 2025, 26. – 28.09.2025
----------------	---

Wir hoffen natürlich, dass es während des Hajks nicht zu Zwischenfällen kommt. Um im Fall eines Falles vorbereitet zu sein und alle wichtigen Informationen zu haben, bitten wir Sie gemeinsam mit ihrem Kind den Gesundheitsfragebogen auszufüllen.

Name, Vorname:	
Spitzname bzw. Rufname:	
Geburtsdatum:	
Stamm:	

Informationen zu Schutzimpfungen (bitte das Datum der Impfung angeben)

Tetanus:	Hepatitis A:	Hepatitis B:
Diphtherie:	Masern:	Mumps:
Röteln:	Polio:	Covid 19 – 1te: Covid 19 – 2te: Covid 19 – Booster:

Informationen zu Vorerkrankungen, Allergien, Medikation und Behandlung

Bekannte Vorerkrankungen und Allergien:
psychisch belastende Reize/Situationen und Erkrankungen:
Mein/Unser Kind bekommt als Dauermedikation (Angaben zur Medikation wie Dauer der Einnahme, Dosis und Zeitpunkt etc.):
Mein/Unser Kind bekommt als Bedarfsmedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen:
Bei meinem/unserem Kind ist auf Folgendes zu achten (Einschränkungen etc.):
Glaubenszugehörigkeit:
Einschränkungen in der Behandlung:



Informationen zur Versicherung

Krankenkasse:	Kassennummer:	Versichertennummer:
Versichert über:	Status:	Versichertenkarte gültig bis:

Bei Erkrankungen oder Unfällen

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf / dürfen außer der/dem Erziehungsberechtigte/n über Behandlungen auch folgende Personen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen:

Name, Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße und Hausnummer:		PLZ, Ort:

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf / dürfen nur der/die Erziehungsberechtigte/n über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen.

Ich / Wir sind (jederzeit) wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße und Hausnummer:		PLZ, Ort:
Name, Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße und Hausnummer:		PLZ, Ort:

Die Daten auf diesem Fragebogen werden nur im Notfall genutzt und an die entsprechenden Personen weitergegeben (z.B. behandelnde Rettungssanitäter oder Ärzte). Der Fragebogen wird nach der Veranstaltung vernichtet.

Im Falle der Unterschrift nur eines/r Erziehungsberechtigten versichert diese/r an Eides statt, dass der/die andere Erziehungsberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist.

Ort, Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Namen der Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben

Seite 2 von 2

