



Gesundheitsbogen zur Firmvorbereitung

Name des Firmanden/der Firmandin: _____

Während der Veranstaltungen innerhalb der Firmvorbereitung ist eine entscheidungsbefugte Ansprechperson unter folgenden Kontaktdaten zu erreichen:

Name: _____

Telefon-/Handynummer: _____

Versicherung des Firmanden/der Firmandin:

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Geburtsdatum: _____

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Datum: _____ Ja Nein

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja Nein

Welche?

Leidet Ihr Kind an Krankheiten? Ja Nein

Welche?



Müssen Medikamente eingenommen werden?

Ja Nein

Welche, wann, wie oft, etc.?

Dürfen die Medikamente selbstständig eingenommen werden?

Ja Nein

Bitte ggf. weitere nennenswerte Informationen an die Leitung weitergeben.

Mein Kind ist Vegetarier/in oder Veganer/in:

Ja Nein

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten:

Mein Kind darf bei einem Insektenstich Fenistil Gel oder Ähnliches erhalten:

Ja Nein

Mein Kind darf bei Fieber oder Schmerzen Paracetamol erhalten:

Ja Nein

Mit der ehrlichen Beantwortung der Fragen helfen Sie uns, Ihr Kind bei der jeweiligen Veranstaltung besser und individueller durch die TeamerInnen betreuen zu können.

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten