



Kinderferienlager St. Martinus Pfalzdorf

Selbstauskunft über den Gesundheitszustand des Kindes

Bitte dieser Auskunft das Impfbuch und die Krankenkassenkarte beilegen!

Name Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse Name / Sitz

Hausarzt Name Vorname

Straße

PLZ / Ort

Gesundheitszustand

Bitte geben Sie hier Informationen zu ansteckenden Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten, Besonderheiten wegen Vorerkrankungen, Operationen oder chronischer Erkrankungen an.

Medikamente

Darf das Kind zur Behandlung von Erkältungsbeschwerden und Schmerzen Paracetamol verabreicht bekommen? ☐ Ja ☐ Nein

Folgende Medikamente muss das Kind regelmäßig einnehmen / mit sich führen:

Ist das Kind Bettnässer? ☐ Ja ☐ Nein

Kann das Kind schwimmen?

Notfall Kontaktdaten

Name Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten