

# Obligatorische Gesundheitskarte & Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Ceviname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Evtl. Ferienadresse/Telefon/Handy der Eltern während des Lagers  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Durchgemachte Kinderkrankheiten ( bitte ankreuzen)

Keuchhusten    Mumpf    Scharlach    Masern    wilde Blattern  
                                               

Bemerkungen (z.B. Bettnässer, Rückenleiden, Migräne usw.)  
\_\_\_\_\_

Allergien (z.B. Nahrungsmittel, Asthma, Heuschnupfen, usw.)  
\_\_\_\_\_

Dadurch empfindlich auf: \_\_\_\_\_ evtl. Medikamente \_\_\_\_\_

Bitte Kopie des Impfausweises beilegen! Alle wichtigen Angaben zum Gesundheitszustand sind auf der Karte vermerkt.

Vegetarier (bitte ankreuzen)                   

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

