Gesundheitsblatt Sommercamp ……

…… …… ……
Vorname Nachname Geburtsdatum

…… ……
Versicherungsnummer Versicherungsanstalt

Blutgruppe: …….

Gewicht ..... Größe .....

Hämophilie: A o B o andere Gerinnungsstörung: ……

Schweregrad: …….

Behandlung:

Name des Präparates: ……..Dosierung: ……..

Prophylaxe o

Letzte Gabe (vor dem Camp, bitte aktuell am Anreisetag

bekanntgeben) war am:……..

Oder bei Bedarf o

Bei Hemlibraprophylaxe:

Notfallmedikation Blutung:……Dosierung:…….

Inhibitor: ja o nein o Selbststecher: ja o nein o mit Hilfe o

Dokumentation: Haemoassist App Mobiltelefon o Papiertagebuch o Andere o

Wichtige Impfungen: Datum der letzten Impfung:

FSME (Zecken) ……

Tetanus ……

Mein Kind benötigt außer dem Gerinnungsfaktor folgende Medikamente

wegen……(bitte Name, Dosis,
Tageszeit und Dauer angeben):

……

……

(bitte ankreuzen):

○ Eine Aufsichtsperson muss medikamentieren (Aufsicht) - Medikamente bitte abgeben.

○ Mein Kind darf/muss sich selbst medikamentieren (ohne Aufsicht) - Medikamente bleiben beim Kind.

Mein Kind hat folgende Allergien (Medikamente, Speisen, Insektenstiche …):

……

……

Mein Kind hat folgende chronische Krankheiten (außer der Blutgerinnungsstörung):

……

……

Sonstiges:……

……..

Mein Kind hatte in letzter Zeit folgende Operationen bzw. Verletzungen:

……

……

Besonders zu beachten (religiöse Lebensweise, vegetarisch, ...):

……

……

Notfallnummern - unter diesen Telefonnummern bin ich/wir bei Notfällen zu erreichen:

……

……

Bitte geben sie bevollmächtigte Ersatzpersonen an, falls sie in der Zeit des Camps nicht zu erreichen sind:

Name: ……

Telefon: ……

Name: ……

Telefon: ……

○ Ich bin damit einverstanden, dass die Leitung im Falle einer dringenden medizinischen Behandlung stellvertretend für Erziehungsberechtigte eventuelle Einverständniserklärungen unterzeichnet.

Schwimmen: (bitte ankreuzen)

Mein Kind ist
○ Schwimmer*in
○ Nichtschwimmer*in
○ ungeübt (nur mit Schwimmhilfe)
○ mein Kind darf unter Aufsicht einen Schwimmkurs machen

Ich habe das Gesundheitsblatt nach dem aktuellen Stand ausgefüllt.

..……
Name des/der Unterzeichnenden (in Blockschrift):

…… ……..
Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Stand: 14.9.2026