

# Medizinischer Fragebogen

Fragebogen bitte ausgefüllt vor Freizeitantritt an uns zurück!

Für eine evtl. erforderliche ärztliche Behandlung während der Freizeit ist es unbedingt notwendig, dass dieser Fragebogen genau ausgefüllt wird.

**Alle Daten werden sorgfältig behandelt und unterliegen dem Datenschutz.**

Der Fragebogen wird nach der Durchführung der Freizeit vernichtet!

## Teilnehmer/in

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

---

Wohnort, Straße, Hausnummer, Telefon

## Bisherige Erkrankungen

Lungenentzündung / Nierenerkrankung / Herzerkrankung / Kreislaufschwäche / Anfallsleiden / Allergien / Sonstiges:

---

Hatte der/die Teilnehmer/in in den letzten Monaten mit ansteckenden Kranken Kontakt oder selbst eine ansteckende Krankheit? ja / nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Wenn ja, um welche Krankheit handelte es sich?

---

## Krankenhausaufenthalte

Der/die Teilnehmer/in war im Jahr 20 . . im Krankenhaus wegen

---

Weitere  
Krankenhausaufenthalte: \_\_\_\_\_

## Allergien

Hat der/die Teilnehmer/in Allergien? Ja/nein (nichtzutreffendes bitte streichen)

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

---

Müssen Medikamente gegen die Allergie eingenommen werden? Ja/nein

wenn ja, welche? und Dosierung: \_\_\_\_\_

---

---

## Krankheiten

Der/die Teilnehmer/in leidet an einer Krankheit. Ja/nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

---

Müssen Medikament eingenommen werden? Wenn ja welche, und in welcher Dosierung in

---

---

**Noch wichtig zu wissen:** (hier ist Platz für Hinweise auf Besonderheiten die die Freizeitleiter unbedingt erfahren müssen)

---

---

---

### **Impfungen**

Welche Impfungen hat der/die Teilnehmer/in \_\_\_\_\_

---

Wann war die letzte Tetanusimpfung? \_\_\_\_\_

### **Versicherungsverhältnis:**

Versichert durch: Vater / Mutter / selbst

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtstag des Versicherungsnehmers

bei \_\_\_\_\_  
Orts-, Land-, Betriebs-, Ersatz-, Privatkrankenkasse

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Arbeitgebers des Hauptversicherten

**Erinnerung: Vor der Abfahrt die Versichertenkarte bitte bei der Jugendleitung abgeben.**

### **Wo können wir Sie erreichen?**

Um Sie über evtl. eintretende Ereignisse unterrichten zu können (Unfall, Krankheit etc.) bitten wir Sie um Ihre genaue Anschrift während der Freizeit und um eine **erreichbare Telefonnummer!**

Während der Ferienmaßnahme sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Wohnort, Straße, Hausnummer

**Telefonnummer/n:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte