

# Gesundheitsbogen

## Royal Rangers Stammposten 90, Krefeld



Christliche Pfadfinder

Vorname des Kindes

Nachname

Geb. Datum

Adresse (Strasse und Hausnummer)

PLZ

Stadt

Name Erziehungsberechtigter

E-Mail des Erziehungsberechtigten

Mobilnr. des Erziehungsber.

Telefonnummer

---

Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer des Kindes

Geschäftsstelle

Name und Geburtsdatum des Versicherten

---

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten oder Allergien / Unverträglichkeiten?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

---

Ist Ihr Kind geimpft gegen

Tetanus	Ja	Nein
Zecken / FSME	Ja	Nein
Corona	Ja	Nein

---

Braucht Ihr Kind Medikamente? Ja Nein

Welche?

Dosierung?

Ich bin einverstanden mit der Anwendung von

Anderes Medikament:

Schmerzmitteln, z.B. Ibuprofen	Ja
Salben, Antiseptika, z.B. Jodsalbe	Ja
schmerzlindernden Salben, z.B. Voltaren	Ja
Antihistaminika, z.B. Fenestil	Ja
Wund- und Heilsalben, z.B. Bepanthen	Ja

---

Mein Kind ist	Schwimmer	Nichtschwimmer
Mein Kind ist Vegetarier	Ja	Nein

---

Anschrift des behandelnden Arztes:

Name und Telefon

Anschrift

---

Was wir sonst noch mitteilen möchten (bei zu wenig Platz bitte die Rückseite verwenden):

**Einverständniserklärung:**

Ich bin einverstanden, dass die Daten aus diesem Gesundheitsbogen auch in elektronischer Form gespeichert und ausschließlich für Royal Rangers- Zwecke verwendet werden. Grundsätzlich gilt unsere Datenschutzerklärung, die auf der Website [www.evangeliumshaus.de](http://www.evangeliumshaus.de) einzusehen ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten