

# Gesundheitsbogen



Christliche Pfadfinder

## Royal Rangers Stammposten 90, Krefeld

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

Darf die Leitung Zecken bei Ihrem Kind entfernen, falls notwendig?

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