

# Gesundheitsangaben und Einverständniserklärung

Fischerjugend  
Sportanglerverein Burgheim (SAV)



## 1. Angaben zum Kind / Jugendlichen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Versichert über (Name): \_\_\_\_\_

## 2. Erziehungsberechtigte

Name: \_\_\_\_\_

Telefon (mobil, jederzeit erreichbar): \_\_\_\_\_

Weitere Notfallnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 3. Gesundheitszustand

Bestehen folgende Erkrankungen? (bitte ankreuzen und ggf. erläutern)

- Asthma
- Diabetes
- Epilepsie
- Herz-Kreislauf-Erkrankung
- ADHS / psychische Besonderheiten
- Sonstige Erkrankungen:

\_\_\_\_\_

## 4. Allergien / Unverträglichkeiten

- Keine bekannt
- Folgende Allergien (z. B. Lebensmittel, Insektenstiche, Medikamente):

\_\_\_\_\_

Erforderliche Maßnahmen im Notfall:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. Medikamente

- Mein Kind benötigt keine regelmäßigen Medikamente.
- Mein Kind benötigt folgende Medikamente:

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Einnahmezeit: \_\_\_\_\_

Darf die Jugendleitung bei Bedarf an die Einnahme erinnern?

- Ja  Nein

(Notfallmedikamente bitte deutlich beschriftet mitgeben.)

## 6. Schwimmfähigkeit

- Nichtschwimmer
- Schwimmer

Mir/Uns ist bekannt, dass während des gesamten Zeltlagers absolutes Badeverbot besteht.

## 7. Impfstatus

- Tetanus-Impfung aktuell
- Impfstatus vollständig altersgemäß
- Impfpass liegt im Original nicht vor

## 8. Ärztliche Behandlung im Notfall

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei einem Notfall ärztlich behandelt werden darf.

Falls ich/wir nicht erreichbar bin/sind, darf die notwendige medizinische Versorgung veranlasst werden.

## 9. Besondere Hinweise

(z. B. Ängste, Heimweh-Neigung, Verhaltensbesonderheiten, Essgewohnheiten)

---

---

## 10. Datenschutz

Die Angaben werden vertraulich verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r