# Gesundheitsbogen

für Landeslager des VCP Mecklenburg-Vorpommern **Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen!**

Der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Gesundheitsbogen ist an die zuständige Gruppenleitung zu übergeben und dient als Grundlage für die medizinische Betreuung auf dem Landeslager. Die Gesundheitsbögen mit den personengebundenen Daten werden nach dem Lager vernichtet. Eine Weitergabe von Daten erfolgt nur im Notfall an die Rettungskräfte.

**Teilnehmerin / Teilnehmer**

…………………………………………….. …………………………………………….. ……………………………………………..

(Nachname) (Vorname) (Geburtsdatum)

…………………………………………….. …………………………………………….. ……………………………………………..

(Straße) (PLZ, Ort ) (Geschlecht)

…………………………………………….. ……………………………………………..

(Telefonnummer) (Stamm, Gruppe)

**Ich habe / mein / unser Kind hat folgende Grunderkrankungen:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ich habe / mein / unser Kind hat folgende Allergien / Unverträglichkeiten:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ich / mein / unser Kind muss folgende Medikamente regelmäßig oder bei Bedarf einnehmen:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Notfallkontakt, worüber ich / wir während des Lagers erreichbar bin / sind:**

…………………………………………….. …………………………………………….. ……………………………………………..

(Nachname) (Vorname) (Telefonnummer)

…………………………………………….. ……………………………………………..

(Straße) (PLZ, Ort )

**Bestätigung**

…………………………………………………………….

(Ort, Datum)

……………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………

(Unterschrift Teilnehmer\*in) (Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)