



Gesundheitspass

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Bitte füllt den Gesundheitspass gründlich aus. Die Angaben sind für eine eventuelle medizinische Betreuung wichtig. Die Informationen werden vertraulich behandelt und sind nur der Gruppenleitung und ggf. einer behandelnden Person (Sanitäter:innen, Ärzt:innen) zugänglich.

Notfallkontakt während der Veranstaltung (13.-19. August 2023)

Name, Anschrift, Telefon:

Name, Anschrift, Telefon:

Blutgruppe (sofern bekannt):

..... *Bitte Kopie des Blutpasses beilegen (sofern vorhanden).*

Erhaltene Schutzimpfungen

Polio, letzte Impfung am:

Tetanus, letzte Impfung am:

Diphtherie, letzte Impfung am:

Weitere relevante Impfungen:

Bitte Kopie des Impfpasses beilegen.

Folgende Krankheiten sind bekannt (z.B. Asthma, Allergien, Diabetes, Epilepsie etc.)

.....
.....

Folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden:

Name des Medikamentes	Wann & wie oft einnehmen	Dosis

Bitte den Beipackzettel des Medikamentes mitgeben! Es wird empfohlen, das Medikament bei der Gruppenleitung abzugeben.



Hausarzt

Name, Anschrift, Telefon:

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

Hauptversicherte Person:

Geburtsdatum der Person:

Dem Dokument beigelegt:

- Kopie Blutpass Kopie Impfpass Beipackzettel Medikament Krankenkassenkarte

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift eines*einer Erziehungsberechtigte*n