

# Kath. Jugendferienwerk St. Laurentius Erwitte

## Gesundheitsbogen / Vollmacht



Der **Gesundheitsbogen** / die **Vollmacht** wird unmittelbar vor der Abfahrt zusammen mit der **Versicherungskarte**, dem **Personalausweis** / **Kinderausweis** und dem **Impfausweis** (oder Kopie) eingesammelt.

Seite 1 von 1

Name des Kindes:

Name

Vorname

Heimatadresse:

Straße

Ort



Für mein/unser Kind erteile(n) ich/wir den Betreuenden vom Kath. Jugendferienwerk St. Laurentius Erwitte eine **Vollmacht** für die Dauer der Ferienfreizeit im **Ferienhaus Schattrainhof, Torbaried 3, A-6711 Thüringen (Vorarlberg)**.

Die **Vollmacht** berechtigt die Betreuenden ...

- ... das Kind bei Arztbesuchen, Krankenhaus- oder Praxisbesuchen zu begleiten.
- ... Entscheidungen zu medizinisch notwendigen Untersuchungen zu treffen.
- ... Impfungen bei medizinischen Notwendigkeiten zuzustimmen.
- ... Zustimmungen zu medizinisch dringend notwendigen Operationen zu geben, sofern eine Rückmeldung mit den Eltern bzw- Personenberechtigten nicht möglich ist.

Die Vollmacht ist nur gültig, wenn sich der/die Betreuende des Kath. Jugendferienwerk St. Laurentius Erwitte durch einen amtlichen Ausweis identifizieren kann.

### Bei einem medizinischen Notfall bitte folgende Notfallkontakte informieren.

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

Adresse (z.B. Elternadresse, Urlaubsadresse)

Adresse (z.B. Elternadresse, Urlaubsadresse)

Telefon

Telefon

Mein/ unser Kind ...

	ja	nein	
... darf durch einen Arzt verordnete Medikamente einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... nimmt regelmäßig eigenständig Medikamente ein. <i>(Wenn ja, welche?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
... muss regelmäßig Medikamente unter Aufsicht einnehmen. <i>(Wenn ja, welche?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
... hat eine Arzneimittelunverträglichkeit <i>(Wenn ja, welche?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
... ist Allergiker(in) <i>(Wenn ja, worauf?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
... hatte in den letzten 4 Wochen eine Erkrankung oder OP <i>(Wenn ja welche? z.B. Blinddarm-OP, Knochenbruch ...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
... ist bei Reiseantritt frei von ansteckenden Krankheiten und Krankheitssymptomen. <i>(Wenn nein, welche? z.B. Grippe, Durchfall, Erbrechen, Läuse ...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Sollte Ihr Kind regelmäßig Medikamente selbstständig oder unter Aufsicht einnehmen, so bitten wir Sie, diese mit dem **Namen des Kindes** und der **Häufigkeit** der Einnahme zu beschriften.

Sollten Sie noch weitere, wichtige Informationen haben, welche die Betreuenden oder ein Arzt zum Wohl des Kindes wissen sollte(n), so bitten wir Sie, dies entsprechend zu erläutern. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt und nur den Personen zur Verfügung gestellt, die diese für die Tätigkeit (z.B. Betreuer / Arzt) unmittelbar benötigen. Diese Informationen werden nach Beendigung der Freizeit vernichtet.

**Ich/wir versichern, dass wir alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht habe/haben.**

Ort, Datum

Unterschrift Vater  
(Personenberechtigter)

Unterschrift Mutter  
(Personenberechtigte)