



Pfadfindergruppe Wien 27
Wohlmuthstraße 19-21
1020 Wien

**WIENER PFADFINDER
UND PFADFINDERINNEN**
www.gruppe27.at

Gesundheitsdatenblatt

Die angegebenen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Vor-/Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Blutgruppe: _____ SV-Nr.: _____ Selbstversichert: ja nein

Notfallskontakt:

Vor-/Nachname (der Erziehungsberechtigten): _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Vor-/Nachname (der Erziehungsberechtigten): _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Versicherte/r: _____ SV-Nr.: _____ Versichert bei: _____

Impfungen / Medikamente

Folgende Schutzimpfungen wurden geimpft: Tetanus – letzte Impfung am: _____
 FSME – letzte Impfung am: _____
 Kinderlähmung – letzte Impfung am: _____
 Röteln – letzte Impfung am: _____

Mein Kind hat auf Lagern/Ausflügen eigene Medikamente mit und soll diese durch die StufenleiterInnen erhalten:

ja nein Bezeichnung der Medikamente: _____

Grund der Verabreichung: _____ Dosierung: _____

Mein Kind / Ich...

... darf rezeptfreie Medikamente (Wundsalben, etc.) aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung erhalten: ja nein

Ausgenommen: _____

... hatte in letzter Zeit Knochenbrüche/Prellungen oder schwere Verletzungen: ja nein

Details (mit Datum): _____



Pfadfindergruppe Wien 27
Wohlmuthstraße 19-21
1020 Wien



... hat/habe allfällige Besonderheiten / chronische oder psychische Probleme: ja nein

Details: _____

Allergien: ja nein Details: _____

Ernährung: vegetarisch vegan braucht eine spezielle Diät: ja nein

Details: _____

Lebensmittelunverträglichkeit / -intoleranz: ja nein

Details: _____

Übelkeit bei Autofahrten: ja nein

Schwimmer Nichtschwimmer

... darf mit dem Fahrrad (ab GuSp): alleine auf der Straße fahren in der Gruppe fahren nur unter Aufsicht fahren

... darf auf Lagern/Ausflügen mit privaten PKW von LeiterInnen (mit entsprechenden Kindersitz) transportiert werden:
 ja nein

VOR-Top-Jugendticket: ja nein

Ich stimme einer allfällig notwendigen Operation bzw. einer Narkose zu.

Um eine Behandlung Ihres Kindes sicherzustellen, ist dessen e-card unbedingt erforderlich! Diese wird daher spätestens zu Lagerbeginn der/dem zuständigen StufenleiterIn übergeben.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Daten. Sollten sich die persönlichen Daten in gesundheitlicher Hinsicht ändern, gebe ich dies umgehend den betreffenden StufenleiterInnen bekannt. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die Haftung seitens der LeiterInnen und MitarbeiterInnen auf Pfadfinderaktivitäten bzw. jeglicher Folgen für mein Kind/mich oder andere Personen aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Auf Richtigkeit geprüft am

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Auf Richtigkeit geprüft am

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten