

Gesundheitsauskünfte Ferienaufenthalte

Damit wir wissen, was Ihr Kind braucht !

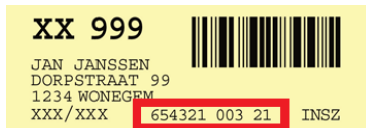


Wir bitten Sie, dieses "Gesundheitsblatt" sorgfältig auszufüllen. Zögern Sie nicht, ein zusätzliches Blatt beizufügen oder kontaktieren Sie uns, wenn nötig. Mit Ihrer Hilfe und Ihren spezifischen Informationen vermeiden wir unnötige Risiken und somit können wir Ihrem Kind eine angemessene Betreuung, sowie angenehme und unbeschwerte Ferien gewährleisten. Bitte informieren Sie uns über den Gesundheitszustand Ihres Kindes zwischen Einschreibung und Abreise des Aufenthaltes.

TEILNEHMER

- Ferienaufenthalt: Ort :
- Name : Vorname(W/M) : Geboren am :/...../.....
- **Krankenkasse** : Name:

Hier Vignette des Teilnehmers ankleben :



Ihre persönlichen Daten werden von Ocarina Eupen im Rahmen der allgemeinen Datenschutzbestimmungen verarbeitet.

- Name des Erziehungsberechtigten Verwandtschaftsverhältnis :
- Adresse : Telefon :
- E-Mail :
- Im Notfall zu kontaktieren (2 verschiedene Personen) :
- 1. Name : Telefon : Verwandtschaftsverhältnis :
- 2. Name : Telefon : Verwandtschaftsverhältnis :
- Name des Hausarztes : Ort : Telefon :

UMFELD DES KINDES

- Gewöhnliches Lebensumfeld ? Familie/ abwechselndes Sorgerecht / Einrichtung/ Großeltern/
Andere :
- Schule : allgemeiner Unterricht Sonderunterricht - Art : Schuljahr :
- Welche Sprache spricht das Kind im Alltag?

FREIZEIT

- Ist die Teilnahme an den angebotenen Tätigkeiten möglich (Sport, Spiele, Schwimmen, ...) ? JA NEIN
Wenn nicht welche ?
- Grund für eine Nichtteilnahme :
- Kann er/sie schwimmen ? Sehr gut - Gut (25m = 1 Länge) Schwierig Gar nicht
- Kann er/sie Rad fahren (Zweirad) ? JA NEIN
- Schuhröße ? Körpergröße ?cm. Körpergewicht ?kg

SCHLAF / ESSEN

- Hat er/sie eine besondere Diät einzuhalten (z.B. : kein Schweinefleisch, Vegetarier, ohne Gluten ...) ? JA NEIN
Wenn ja, welche ?
- Wenn Ihr Kind für ein Ferienaufenthalt eingeschrieben ist : hat er/sie besondere Gewohnheiten vor dem Schlafengehen oder nachts ? Wenn ja, welche

Eventuelle Arztkosten während des Aufenthaltes übernehmen wir **für die Zeit** der Reise und vor Ort, kommen jedoch nicht für Kosten auf, die sich aus der Verschlimmerung eines Zustandes nach einem Unfall oder einer Krankheit ergeben, die **vor dem Aufenthalt** eingetreten sind. **Bei laufender ärztlicher Behandlung**, muss das Kind die erforderlichen Arzneimittel für die gesamte Dauer des Ferienaufenthaltes mitbringen. Sie werden dem Verantwortlichen mit allen nützlichen und erforderlichen Angaben anvertraut.

GESUNDHEIT

• Wichtige besondere Auskünfte medizinischer Art, die wir zum optimalen Ablauf des Programms benötigen?
(z.B. : Herzprobleme, Epilepsie, Asthma, Diabetes, Reisekrankheit, Bettnässe, Migräne, Verstopfung, Nasenbluten, Sonnenallergie, ansteckende Krankheit, Hautprobleme ...)

Bitte Häufigkeit und Schwere, sowie Maßnahmen zur Vorbeugung oder Verhalten (und Behandlung) beim Auftreten des Problems angeben.

Bitte beiliegendes Dokument vom Arzt zu ergänzen, wenn eine laufende Behandlung stattfindet.

• Hatte er/sie einen chirurgischen Eingriff oder eine schwere Krankheit ? JA NEIN

Wenn ja welche und wann? :

• Allergien gegen Stoffe, Lebensmittel, Medikamente oder andere? JA NEIN

Wenn ja, welche?

Auswirkungen und Behandlung der Allergien?

• Arzneimittel, die während des Ferienaufenthalts einzunehmen sind ? JA NEIN

Wenn ja (**unbedingt beiliegendes Dokument vom Arzt zu ergänzen**), wenn ja, welche, wann, weshalb, Menge und Dauer?

• Nimmt er/sie die Arzneimittel selbstständig ? JA NEIN

• Hat er/sie eine gültige Impfung gegen Starrkampf ? JA NEIN - Datum der letzten Impfung :

• Hat er/sie besondere sensorische Schwierigkeiten : Trägt er/sie ein Hörgerät ? JA NEIN

Trägt er/sie eine Brille? JA NEIN - Anderes?

• Hat er/sie eine Beeinträchtigung ? JA NEIN Wenn ja, welche ?

• Andere Auskünfte, die dem Verantwortlichen des Ferienaufenthaltes bekannt sein sollten :

Die Leiter verfügen über eine Reisapotheke. In Notfällen oder solange der Arzt noch nicht zur Stelle ist, erlaube ich dem Leiter, die obengenannten Arzneimittel den Umständen entsprechend korrekt zu verabreichen: Paracetamol (gegen Fieber, Schmerzen), Heilsalbe (gegen Beulen und blaue Flecken), Salbe gegen Insektenstiche, Cedium (zum Desinfizieren).

Ich Unterzeichnete(r) stimme hiermit der Betreuung oder Behandlung zu, die während des Aufenthaltes meines Kindes vom Verantwortlichen des Ferienzentrums oder von dem dazugehörigen medizinischen Dienst für angemessen gehalten werden. Ich erlaube dem Arzt vor Ort, die Entscheidung zu treffen, die er für die Aufrechterhaltung der Gesundheit des Kindes für dringend erforderlich und unverzichtbar hält, selbst wenn es sich um einen chirurgischen Eingriff handelt.

Sollte in einem nicht dringendem Fall, kein Transport mit dem Krankenwagen erforderlich sein, erlaube ich dem Lagerverantwortlichen das Kind mit einem Privatwagen zum Arzt oder Krankenhaus zu fahren oder fahren zu lassen.

Ich Unterzeichnete(r) erlaube hiermit, dem oben genannten Kind, die Teilnahme an dem Aufenthalt nach den geltenden Bestimmungen. Die hier gegebenen Gesundheitsauskünfte sind meines Wissens richtig und vollständig. Der Reiseveranstalter kann in keiner Weise für Vorfälle oder Umstände haftbar gemacht werden, die nicht in diesem Auskunftsblatt vermerkt wurden.

Name des Unterzeichnenden : Eigenschaft (Vater, Mutter gesetzlicher Vormund)

Unterschrift : Datum :

Diese Informationen dienen zur Betreuung Ihres Kindes im Alltag und werden ausschliesslich den Mitarbeitern von Ocarina Eupen zur internen Verwendung und gegebenenfalls den zu Hilfe gerufenen Gesundheitsfachleuten anvertraut. Laut Gesetz über die Verarbeitung personenbezogener Daten haben Sie jederzeit das Recht, die gespeicherten Daten einzusehen und abzuändern. Die Daten werden nach dem Aufenthalt vernichtet.