

Gesundheitsinformationen Teilnehmer_innen Deutsch-Französische Juniorakademie 2022

Bitte eine Kopie des Impfpasses mit aktuellen Impfungen sowie dieses Dokument ausgefüllt und unterschrieben bis **Mittwoch, 15. Juni 2022** an anuschka.beese@minzgmbh.de senden.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Bei mir / meinem Kind liegen **keine** (chronischen) Krankheiten oder Allergien vor.

Ich habe / Mein Kind hat die folgende(n) chronische(n) Erkrankung(en):

Ich / Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Sonstige Allergien oder andere Erkrankungen, von denen ich weiß:

Weitere Anmerkungen: _____

Arzt- und Krankenhausbesuch

Ich bin / mein Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Name des_der Hausarztes_Hausärztin: _____

Telefon des_der Hausarztes_Hausärztin: _____

Erste Hilfe durch Betreuer_innen

Neben Maßnahmen der Ersten Hilfe von Betreuer_innen, gestatte ich:

nein Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

nein Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

nein Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Mir ist bekannt, dass die Betreuer_innen im Umfang meiner vorstehenden Zustimmung berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, die vorstehenden Maßnahmen zu ergreifen.

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort, Datum _____ Unterschrift des_der Teilnehmer_in _____

Ort, Datum _____ Unterschrift eines_einer Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) _____