



Fiche Médicale < 18 Joer

Iwwersetzung op Däitsch

Deutsch – Medizinisches Merkblatt < 18 Jahren

1. Name
2. Vorname
3. Gruppe
4. Dieses Formular ist von den Eltern auszufüllen. Alle Daten werden vertraulich behandelt und dieses Blatt wird spätestens nach einem Jahr zerstört.
5. Adresse (Nr. und Straße)
6. Postleitzahl
7. Ortschaft
8. Telefon
9. Sozialversicherungsnummer
10. Krankenkasse
11. Datum der letzten Impfung gegen Starrkrampf
12. Medizinische Vorgeschichte (z.B. Krankheiten, Operationen, Bettnässer, ...)
13. Allergien (Lebensmittel, Pflanzen, Tiere, Medikamente, ...)
14. Eventuelle Behandlung
15. Medikamente, die regelmäßig (z.B. jeden Tag) eingenommen werden müssen
16. Medikament
17. Dosis
18. morgens / mittags / abends
19. vor / nach dem Essen
20. Mein Kind kann seine Medikamente autonom einnehmen: ja / Nein, die Leiter sollen dies übernehmen.
21. Mein Kind kann an allen physischen und sportlichen Aktivitäten teilnehmen: ja / nein
22. Falls nein, welche Aktivitäten sind zu vermeiden ?
23. Mein Kind kann gut / nicht gut / gar nicht schwimmen.
24. Besondere Diät, die eventuell eingehalten werden muss
25. Kontaktdaten der Eltern im Notfall
26. Name und Vorname
27. Telefon
28. Person die werden soll, falls die Eltern nicht erreichbar sind.
29. Name und Vorname
30. Telefon
31. Beziehung dieser Person zum Kind
32. Arzt der das Kind am besten kennt
33. Name und Vorname
34. Telefon
35. Weitere Bemerkungen
36. Elterliche Erlaubnis: Hiermit erlaube ich den verantwortlichen Jugendleitern, im Fall von einer Krankheit oder eines Unfalls meines Kindes, die notwendigen Maßnahmen einzuleiten, unter anderem einen Arzt ihrer Wahl aufzusuchen. Falls der Gesundheitszustand meines Kindes eine dringende Entscheidung erfordert, und ich nicht persönlich zu erreichen bin, überlasse ich dem behandelnden Arzt die Entscheidungsgewalt für jede Untersuchung, medizinische oder chirurgische Behandlung die er für nötig empfindet.
37. Name und Vorname
38. Vater / Mutter / Vormund von
39. Name des Kindes
40. Datum
41. Unterschrift
42. Nicht zutreffendes ausstreichen.
43. Bitte eine rezente Kopie des Impfpasses beifügen.
44. Eine beidseitige Kopie der Krankenversicherungskarte beifügen.