



SchönstattMannesJugend Bamberg
Dörrnwasserlos 50
96110 Schesslitz
kontakt@smj-bamberg.de
www.smj-bamberg.de

Gesundheitsfragebogen

Name, Vorname _____

Straße/ Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Gibt es Informationen über ihren Sohn, die für uns wichtig sind? (z.B. Heimweh, Selbständigkeit, Vergesslichkeit, „Einnässen“, etc.)

Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein Ja : _____

Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Nein Ja : _____

Medikamentenunverträglichkeit?

Nein Ja : _____

Allergien?

Nein Ja : _____

Chronische Krankheiten (z.B. Epilepsie), Operationen im letzten Jahr?

Nein Ja : _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Nein Ja , und zwar

1: _____ wie oft _____ morgens mittags abends

2: _____ wie oft _____ morgens mittags abends

3: _____ wie oft _____ morgens mittags abends

falls ja

unser Sohn nimmt das Medikament selber ein

wir händigen die Medikamente am Beginn des Zeltlagers den Betreuern aus und diese sorgen für die regelmäßige Einnahme

Schutzimpfungen, soweit nicht im Impfpass vermerkt? _____

Masern

Nein Ja , falls ja vollständig

Tetanus

Nein Ja , letzte Auffrischung _____

FSME

Nein Ja , letzte Auffrischung _____

Corona

Nein Ja , falls ja vollständig

Nichtschwimmer

Schwimmer

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten