Bitte dieses Blatt erst zur Gepäckabgabe mitbringen!

Gesundheitsbogen 2. Teil

Name des Kindes: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme? ❑ nein ❑ ja - bitte **Extrabogen** ausfüllen.

Bitte beschreiben Sie im (umseitigen) Medikamentenbogen möglichst ausführlich und präzise die Einnahme evtl. benötigter Medikamente! Die benötigte Medizin geben Sie bitte vor der Abfahrt den Betreuern, beschriftet mit dem Namen des Kindes und der aktuellen Dosierungs- und Lagerungsanleitung.

Wir beauftragen die Betreuer, die notwendigen und im Medikamentenbogen aufgeführten Medikamente unserem Kind zu verabreichen. Diese Beauftragung gilt auch für evtl. während der Ferienfreizeitmaßnahme von einem Arzt eigens verordnete Medikamente (natürlich nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten). Im Bedarfsfall beauftragen wir die Betreuer, unserem Kind die nachfolgend genannten Bedarfsmedikamente zu verabreichen (z.B. Schmerz- und Fiebersaft, Mittel gegen Übelkeit.)

Bitte schreiben Sie möglichst präzise auf, welches Medikament wir in welchen konkreten Fällen verabreichen dürfen, ohne einen Arzt zu konsultieren. Was Sie hier nicht detailliert aufschreiben, dürfen wir auf keinen Fall verabreichen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Mein Kind ist bei Reiseeintritt frei von ansteckenden Krankheiten.

Im persönlichen Umfeld meines Kindes sind in den letzten Tagen **ansteckende Krankheiten** aufgetreten (Corona/Covid-19, Läusebefall, Grippesymptome, Durchfall, Erbrechen u.ä.):

❑ nein ❑ ja

Nähere Informationen:

_____

_____

_____

_____

_____

Medikamentenbogen

für regelmäßige Medikamenteneinnahme
(Bedarfsmedikation wie z.B. Schmerzmittel, Reisetabletten, Salben, Asthmaspray etc. bitte auf der Vorderseite notieren).

	1	2	3
Name des Medikaments			
Dosierung Morgens			
Mittags			
Abends			
Zur Nacht			
Anleitung/ Besonder-heiten			

Ermächtigung der Eltern / Sorgeberechtigten
Hiermit ermächtige(n) ich/wir das Betreuerteam der Ferienfreizeitmaßnahme auf Ameland, meinem / unseren Kind die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen. Für diese Aufgabe werden aus dem Team einzelne Personen beauftragt, die sich darum kümmern, dass notwendige Medikamente regelmäßig eingenommen werden. (Benutzen Sie bitte ein weiteres Blatt, wenn evtl. mehr Medikamente eingenommen werden müssen.)

Mein Kind nimmt von den oben angeführten Medikamente folgende eigenverantwortlich und selbständig ein:

_____

Alle Angaben in diesem Fragebogen haben wir nach besten Wissen gemacht.

Voerde, _____
Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s)