

# Gesundheitsfragebogen Jungenlager



**Name/Vorname des Kindes** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

Brillenträger \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

trägt im Lager eine lose Zahnsperre \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Kreislaufbeschwerden \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Magenbeschwerden \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Reiseübelkeit \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Asthma \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Tetanusschutz \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Regelmäßige Medikamenteneinnahme \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

(Wenn ja, bitte Verabreichungsplan vom Arzt beifügen; s. Infoschreiben)

## **Allergien**

Insektenstiche \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Heuschnupfen \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Unverträglichkeiten (Nahrung, Schminke etc.) \_\_\_\_\_ JA  \_\_\_\_\_ NEIN

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

## **Sonstige Beschwerden (Behinderung, Einnässen, Schlafstörungen etc.):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Sonstige Besonderheiten (Paukenröhrchen):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_