

>>> medizinisches Merkblatt

Dieses medizinische Merkblatt gilt für: **Bezirkslager 2025 DPSG Bezirk Coesfeld**
Im Zeitraum 19.-22.06.2025

Name und Vorname
des/der
Teilnehmenden:

Stamm: Bezirk Buldern Coesfeld Dülmen Lüdinghausen
Lette Nottuln Nordkirchen Olfen Selm Senden

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Bitte die Krankenversichertenkarte ihres Kindes und den Impfpass (Kopie) vor der Fahrt bei dem verantwortlichen Leiter abgeben.

3. Hausarzt/Kinderarzt:

Name: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

4. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein Ja, folgende: _____

5. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

6. Datum der letzten Impfungen:

Tetanus: _____ FSME: _____

Name und Vorname des Kindes: _____
medizinisches Merkblatt Bezirkslager 2025 DPSG Bezirk Coesfeld

7. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e) (Gebrauchsanweisung):

8. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

Ja Nein

9. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? (BTM)

Nein Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

10. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen und homöopathischen Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.

Ja Nein

11. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

12. Alle der DPSG Bezirk Coesfeld entstehenden Kosten übernehme ich, wenn diese von keiner Versicherung getragen werden.

13. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

14. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter