



Gesundheitsbogen (bitte vollständig ausfüllen)

Name des Mädchens: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

wohnhaft: _____

Telefonnr.: privat: _____ dienstlich: _____
mobil: _____

Krankenkasse: _____ Versicherten-Nummer: _____

Name und Geburtsdatum der Versicherten: _____

Sollte im Notfall keiner der Erziehungsberechtigten erreichbar sein, so liegt das Einverständnis zur Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen (Schutzimpfung / Operation o.ä.) vor.

ja

nein

Meine Tochter darf ggf. im Privat-KFZ (z.B. Fahrt zum Arzt) mitfahren.

ja

nein

Meine Tochter hat eine Allergie.

ja

nein

wenn ja, welche: _____

Meine Tochter muss regelmäßig Medikamente einnehmen.

ja

nein

wenn ja, welche: _____

Meine Tochter hat eine aktuelle Tetanusimpfung. Letztes Impfdatum:

ja

nein

Meine Tochter ist privat unfall- und haftplichtversichert.

ja

nein

wenn ja, welche: _____

Sonstige Besonderheiten:

Berlin, den

Unterschrift Erziehungsberechtigte