

Anhang 2: Zusatzfragebogen für die Ferienspiele



Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Hausarzt:

(Name, Anschrift, Telefon)

Krankenkasse: _____

Impfstatus:

Tetanus am: _____

andere am: _____ welche: _____

Impfallergien: welche: _____

Sonstige Allergien:

Lebensmittelallergie: welche: _____

Allergien gegen Insektenstiche:

Heuschnupfen:

Medikamentenallergie: welche: _____

Sonstiges: welche: _____

Besonderheiten, wie z.B.:

Asthma:

Krampfanfälle:

Sonstiges: welche: _____

Einnahme von Medikamenten wofür: _____

welche: _____

Dosis: _____

Datum, Unterschrift (Personensorgeberichte*r)