

## SOLA GESUNDHEITSSBOGEN

„Wir bitten Sie, die angeführten Fragen genau und deutlich lesbar auszufüllen. Falls Ihr Kind krank wird oder sich verletzt, ist uns dieser Bogen eine wesentliche Hilfe, und wir können ihn, falls nötig, dem behandelnden Arzt vorlegen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.“

Name des Kindes: .....  
Adresse: .....  
Geburtsdatum:..... Telefon: .....  
Blutgruppe: .....  
Krankenkasse: .....  
Mitversichert bei: Name: .....  
Geburtsdatum: ..... Versicherungsnummer: .....  
Versicherungsnummer des Kindes:.....

Im **Notfall** immer erreichbar (Eltern, Großeltern, etc.):

Adresse:.....  
Telefonnummer:.....  
Adresse (2):.....  
Telefonnummer (2):.....

1) Kinderkrankheiten (bitte ankreuzen und ungefähren Zeitpunkt dazuschreiben):

Mumps: .....  Feuchtblattern: .....  
 Masern: .....  Scharlach: .....  
 Röteln: .....  Sonstiges: .....

2) Müssen Medikamente eingenommen werden?  ja  nein

Wenn ja, wofür?.....  
.....  
Wie heißen die Medikamente und wie ist die jeweilige Dosierung?.....  
.....  
.....  
Mein Kind hat die Medikamente bei sich und nimmt sie selbständig ein:  ja  nein

3) Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten? (bitte Datum angeben)

Tetanus: .....  Zecken (FSME): .....  
 andere Impfungen in letzter Zeit: .....

4) War ihr Kind vor kurzem im Ausland, wenn ja: Wo und wann?  ja  nein

.....

SOLA GESUNDHEITSSBOGEN

5) Allergien

Hat Ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten?  ja  nein

Wenn ja, bitte ankreuzen wogegen:

- Medikamente: .....
- Pollen: .....
- Grundnahrungsmittel: .....
- Insektenstiche: .....
- Sonstiges: .....

Wie äußert sich die Allergie Ihres Kindes?.....  
.....

6) In letzter Zeit aufgetretene Krankheiten / Beschwerden:

Zum Beispiel: Grippe, Herz- Kreislaufprobleme, Atemnot, Asthma, Schwindel, Verletzungen, etc.:

.....  
.....

7) Hatte Ihr Kind im letzten Jahr eine Operation?  ja  nein

Wenn ja, woran und wann? .....

.....

8) Meinem Kind wird bei Auto- bzw. Busfahrten leicht schlecht:

ja  nein

9) Mein Kind darf baden gehen:  ja  nein

- Es ist:
- Schwimmer/in
  - Nichtschwimmer/in, darf aber in seichem Wasser baden

10) Sonstige Mitteilungen an die 1. Hilfe-Verantwortliche:

.....  
.....  
.....  
.....

Wien, am .....  
.....  
Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie diesen Bogen mit der Anmeldung ab. **E-Card** und **SCHÜLER AUSWEIS**  
(wird im Krankenhaus verlangt) bitte uns vor der Abfahrt übergeben!

Bei **Fragen oder Problemen** wenden Sie sich bitte an unsere 1. Hilfe-Verantwortlichen: