

Medizinisches Informationsblatt 2019/2020

Die Eltern sind gebeten folgendes Formular sorgfältig auszufüllen und mitsamt einer Kopie des Impfausweises im SEA Bertrange abzugeben. Etwaige Änderungen sind schnellstmöglich mitzuteilen damit die Informationen stets aktuell sind! Diese werden selbstverständlich mit größter Diskretion gehandhabt! Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Kind

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Versicherungsnummer _____ Krankenkasse _____

Privatkrankenkasse (CMCM ...) _____

Personen, die im Notfall zu benachrichtigen sind (Mutter, Vater, Vormund)

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Adresse _____ Adresse _____

Tel. privat _____ Tel. privat _____

Tel. Büro _____ Tel. Büro _____

Tel. Mobil _____ Tel. Mobil _____

E-Mail _____ E-Mail _____

Personen, die im Notfall zu benachrichtigen sind, wenn die Eltern oder der Vormund nicht erreichbar sind

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Adresse _____ Adresse _____

Tel. privat _____ Tel. privat _____

Tel. Büro _____ Tel. Büro _____

Tel. Mobil _____ Tel. Mobil _____

Behandelnder Arzt des Kindes

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

Informationen über den Gesundheitszustand Ihres Kindes

Leidet Ihr Kind momentan an einer schwerwiegenden oder chronischen Krankheit? Ja Nein

Wenn ja, welche : _____
(Asthma, Diabetes
...)

Musste sich Ihr Kind in der Vergangenheit Operationen unterziehen? Ja Nein

Wenn ja, welche : _____
(Blinddarm ...)

Musste Ihr Kind in der Vergangenheit schwerwiegende Krankheiten durchmachen? Ja Nein

Wenn ja, welche : _____

Medikamente

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche : _____
(Name des
Medikamentes und
Dosierung)

Ist Ihr Kind in der Lage seine Medikamente selbst einzunehmen? Ja Nein

Ich erlaube dem Personal des SEA Bertrange meinem Kind folgende Medikamente zu geben? * Ja Nein

Wenn ja, welche : _____
(genaue
Benennung des
Medikamentes)

*Sie werden immer im **Voraus** telefonisch informiert wenn Ihr Kind Medikamente benötigt. Falls das Personal des SEA Sie nicht erreichen kann, dann kann es auch keine Medikamente verabreichen.

Allergien

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja Nein

Wenn ja, muss der behandelnde Arzt das medizinische Informationsblatt über Allergien und Unverträglichkeiten ausfüllen.

Ernährung

Ist ihr Kind Vegetarier (ohne Fleisch, Fisch und Geflügel)? Ja Nein

Darf Ihr Kind ohne Einschränkung alles essen/trinken? Ja Nein

Muss Ihr Kind einen speziellen Ernährungsplan einhalten? Ja Nein

Wenn ja, welchen? _____
(geben Sie bitte die
zu vermeidenden
Lebensmittel an)

Zusätzliche Informationen

Trägt Ihr Kind :
eine Brille Ja Nein
Kontaktlinsen Ja Nein
einen Hörapparat Ja Nein
eine Zahnspange Ja Nein
Andere: _____

Leidet Ihr Kind unter einer Behinderung (visuelles, motorisches, mentales ... Defizit)? Ja Nein
Wenn ja, welche : _____

Hat Ihr Kind Probleme mit dem Einnässen/Bettnässen? Ja Nein
Wenn ja, eher während des Tages eher während der Nacht

Kann Ihr Kind schwimmen? Ja Ja (aber mit Schwimmflügel(n)) Nein

Kann Ihr Kind an allen Aktivitäten teilnehmen (Sport, ...)? Ja Nein
Wenn nein, welche sind zu vermeiden? _____

Bemerkungen

Bitte geben sie alle wichtigen und noch nicht erwähnten Auskünfte über den Gesundheitszustand oder das Verhalten Ihres Kindes an:

Erlaubnis

Ich Unterzeichnete(r) _____ *Vater, Mutter, Vormund*
des Kindes _____

erlaube hiermit dem Personal des SEA Bertrange, falls ich nicht erreichbar bin, im Falle eines Notfalls oder Unfalls einen Arzt zu konsultieren. Ja Nein

erlaube hiermit dem Arzt, falls ich nicht erreichbar bin, alle medizinisch und/oder chirurgisch notwendigen Untersuchungen und Interventionen im Falle eines Notfalls vorzunehmen. Ja Nein

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____ *(Vater, Mutter, Vormund)*

Erlaubnis

Ich Unterzeichnete(r) _____ *Vater, Mutter, Vormund*

des Kindes _____

erlaube hiermit meinem Kind den SEA Bertrange alleine zu verlassen Ja Nein

Wenn ja, bitte genau angeben :

| Mein Kind geht um: | | Mein Kind kommt nach der Schule zum SEA Bertrange | | |
|-------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag | _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, um _____ Uhr |

erlaube hiermit, dass folgende Personen* mein Kind im SEA Bertrange abholen dürfen :

| Name | Vorname | Telefon | Handy |
|--------------------------|---------|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |

** Die Eltern müssen den Erziehern jene Personen, welche die Erlaubnis haben ihr Kind abzuholen, vorstellen. Falls dies nicht möglich ist, müssen die Eltern eine Kopie des Ausweises dieser Personen abgeben. Wir bitten die Eltern uns im Vorfeld zu benachrichtigen, wenn eine der oben genannten Personen das Kind abholt.*

erlaube hiermit dass mein Kind im Rahmen des Medienprojekts des SEA Bertrange fotografiert und gefilmt werden darf. Ja Nein

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____ *(Vater, Mutter, Vormund)*