

Medizinisches Informationsblatt 2021/2022

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, ...) _____

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 : _____

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

Wenn ja, welche : _____

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, welche: _____

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 Zahnsperre Ja Nein
Andere: _____

Liegt bei Ihrem Kind eine Beeinträchtigung vor (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) 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,
nach täglichem Anruf des Vaters, der Mutter, des Vormunds Ja Nein
laut einem festen Stundenplan (bitte genau angeben) : Ja Nein

Mein Kind geht um:		Mein Kind kehrt zum SEA Bertrange zurück:		
<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"/>	_____			

** 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 für den internen Gebrauch* im SEA Bertrange
fotografiert werden darf. Ja Nein
gefilmt werden darf. Ja Nein

**interner Aushang im SEA und Medienprojekt*

erlaube hiermit, dass mein Kind für den öffentlichen Gebrauch* im SEA Bertrange
fotografiert werden darf. Ja Nein
gefilmt werden darf. Ja Nein

**externe Herausgaben der Gemeinde und des SEA Bertrange*

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____ *(Vater, Mutter, Vormund)*