



Gesundheitsbogen

des VCP Stamm St. Rafael
Eidelstedter Dorfstraße 27
22527 Hamburg

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Informationen über den/die Teilnehmer*in

Vorname		Straße und Hausnummer	
Nachname		PLZ	
Fahrtенname		Ort	
Geburtsdatum		eMail Adresse	
Gruppe		Telefonnummern	

Angaben zur Krankenversicherung

Krankenkasse	
Versichertennummer	
Name des Hauptversicherten	

Information über den Hausarzt / die Hausärztin

Name des Hausarztes/ der Hausärztin	
Anschrift	
Telefonnummer	

Aktuelle Impfungen

	Datum der letzten Impfung
Tetanus	
Polio	
Hepatitis B	
Masern/Mumps/Röteln	

Diphtherie	
Sonstige:	

Besonderheiten des/des Teilnehmer*in	
Chronische Erkrankungen	
Allergien	
Lebensmittelunverträglichkeiten	
Regelmässige Medikamente (Präparat und Dosierung)	
Notfallmedikamente und Anwendung	

Die Gruppenleitung darf meinem Kind sowohl Zecken als auch bei Insektenstichen die Stacheln ziehen.

Bemerkung

Bestätigung	
Datum	
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	