

Gesundheitsfragebogen für Kinder- und Jugendfreizeiten

(Bitte von den Eltern oder Erziehungsberechtigten ausfüllen)

1. Allgemeine Informationen des Kindes

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Hausarzt (Name, Praxis, Telefonnummer):

Krankenkasse: _____

2. Vorerkrankungen / Chronische Erkrankungen

Hat Ihr Kind eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen? (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Lungenerkrankung |
| ☐ Herzinfarkt | ☐ Nierenerkrankung |
| ☐ Herzmuskelschwäche | ☐ Rheuma |
| ☐ Schlaganfall | ☐ Epilepsie |
| ☐ Zuckerkrankheit | ☐ Hauterkrankung |
| ☐ Fettstoffwechselstörung | ☐ Thrombose/Krampfadern |
| ☐ Magenerkrankung | ☐ Psychischer Erkrankung |
| ☐ Lebererkrankung | |
| ☐ Einschränkungen am Bewegungsapparat (alles, was das Wandern in Südtirol einschränken könnte): | |

- ☐ Sonstige Erkrankungen/Beschwerden, z.B. Migräne, Kopfschmerzen, Wachstumsbeschwerden, Ohnmacht bei zu niedrigem Blutdruck (bitte erläutern): _____

3. Wann war Ihr Kind zuletzt in ärztlicher Behandlung und warum?

4. Psychische Auffälligkeiten und Sozialverhalten

- ☐ Besteht eine diagnostizierte psychische Erkrankung? (z. B. ADHS, Depression, Angststörungen):

- ☐ Wird Ihr Kind psychotherapeutisch / psychiatrisch betreut?

Ist die Teilnahme am KFS mit dem Therapeuten / der Therapeutin abgesprochen? ☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Hat ihr Kind eine Schulbegleitung?

- ☐ Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein, wenn ja welche?

Achtung: Manche Medikamente (z.B. Ritalin) gelten gesetzlich als Betäubungsmittelgesetz (BtM). Reisen mit Betäubungsmitteln im grenzüberschreitenden Verkehr ist grundsätzlich möglich, wenn eine **ärztliche Bescheinigung** für den Reisebedarf mitgeführt wird. Diese Bescheinigung muss von einem Arzt ausgestellt und für Reisen innerhalb des Schengen-Raums vom zuständigen **Gesundheitsamt** zeitnah vor Reiseantritt beglaubigt werden. Bitte kümmern Sie sich selbstständig um diese Bescheinigung und legen sie dem Freizeitpass bei.

- ☐ Zeigt ihr Kind aktuell oder hat in der Vergangenheit bereits folgende Auffälligkeiten gezeigt:

- | | |
|---|--|
| ☐ selbstverletzendes Verhalten (z.B. Ritzen) | ☐ Panikattacken |
| ☐ ausgeprägtes, langanhaltendes Heimweh | ☐ Platzangst / Höhenangst |
| ☐ sonstiges: _____ | |

- ☐ Gibt es besondere Verhaltensauffälligkeiten oder Schwierigkeiten in Gruppen?

5. Medizinische Notfälle

- ☐ Hat Ihr Kind schwere Allergien (z. B. Insektenstiche, Nahrungsmittel, Medikamente)?

- ☐ Hatte ihr Kind bereits einen allergischen Schock?

- ☐ Muss Ihr Kind Notfallmedikation mit sich führen (z. B. EpiPen, Asthmaspray)?

- ☐ Trägt ihr Kind einen Diabetessensor oder eine Insulinpumpe?

- ☐ Bestehen Herzerkrankungen oder Kreislaufprobleme? _____

6. Kinderkrankheiten und Impfstatus

- ☐ Hat Ihr Kind folgende Kinderkrankheiten durchgemacht?

☐ Masern ☐ Mumps ☐ Röteln ☐ Windpocken

- ☐ Ist ihr Kind gegen Maser geimpft? Wann und wie oft?

- ☐ Ist ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Letzte Impfung am: _____

7. Regelmäßige Medikamenteneinnahme

- ☐ Muss ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Name des Medikamentes: _____

Dosierung: _____

Zeitpunkt der Einnahme: _____

Darf ihr Kind das Medikament selbstständig einnehmen? ☐ Ja ☐ Nein

Achtung: Manche Medikamente (z.B. Ritalin) gelten gesetzlich als Betäubungsmittelgesetz (BtM). Reisen mit Betäubungsmitteln im grenzüberschreitenden Verkehr ist grundsätzlich möglich, wenn eine **ärztliche Bescheinigung** für den Reisebedarf mitgeführt wird. Diese Bescheinigung muss von einem Arzt ausgestellt und für Reisen innerhalb des Schengen-Raums vom zuständigen **Gesundheitsamt** zeitnah vor Reiseantritt beglaubigt werden. Bitte kümmern Sie sich selbstständig um diese Bescheinigung und legen sie dem Freizeitpass bei.

8. Weitere gesundheitliche Aspekte

- ☐ Hat Ihr Kind eine Allergie oder Nahrungsmittelunverträglichkeit (z.B. Sonne, Gräser, Pollen, Hausstaubmilben, Kernobst)? _____

- ☐ Ernährt sich ihr Kind ☐ vegetarisch oder ☐ vegan? _____

- ☐ Gibt es Schlafstörungen oder Bettnässen?

- ☐ Trägt ihr Kind eine Brille oder Kontaktlinsen?

- ☐ Gibt es sonstige gesundheitliche Einschränkungen, die beachtet werden müssen?

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben korrekt sind. Ich verpflichte mich, die Leitung umgehend zu informieren, sollte sich der gesundheitliche Zustand meines Kindes bis zum KFS wesentlich ändern.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten