

Arztbogen

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Mein/ Unser Kind ist krankenversichert bei (**Name der Versicherung**):

2. **Versicherungsnehmer** (Name und Geburtsdatum) und **Versicherungsnummer** (nur ausfüllen wenn privat):

Bitte geben Sie die **Krankenversichertenkarte** Ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den **Impfpass** (auch Kopie möglich) vor der Fahrt ab.

3. Mein/ Unser Kind wurde zuletzt am _____ gegen **Tetanus** und am _____ gegen **FSME** (Zecken) geimpft.

4. **Hausarzt/ Kinderarzt:**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf **Insektenstiche**?

☐ Nein ☐ Ja, folgende: _____

6. Bestehende/ akute/ chronische **Krankheiten / Allergien** oder **andere Besonderheiten** (z. B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, Medikamentenwirkstoff etc.):

7. Mein/Unser Kind benötigt zurzeit folgende(s) **Medikament(e)**:
Angaben bitte mit Dosierung

8. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/ unserem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden. Des Weiteren bestätige/n ich/wir, dass unser Kind auf Anweisung des Arztes geröntgt werden darf.

9. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise (z.B. Schlafwandeln):

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigten