# Gesundheitsfragebogen für die DRK-Ferienspiele 2025

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,  
  
damit wir gut auf die Bedürfnisse Ihres Kindes eingehen können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen.

Ihre Angaben sind wichtig, um die Sicherheit und das Wohlbefinden Ihres Kindes während der Ferienspiele zu gewährleisten. Wir danken für Ihre Kooperation!

Ihre Angaben helfen uns, eine sichere und angenehme Zeit für alle Kinder zu gestalten. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notfallkontakte (Name & Telefonnummer):

a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Versicherung

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Gesundheitliche Hinweise

☑ Mein Kind hat keine chronischen Erkrankungen, über die wir das Betreuungsteam informieren müssen.

Falls doch, bitte ausfüllen:

Erkrankung(en): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Benötigte Maßnahmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis: Medikamente dürfen nur mit einer ärztlichen Bescheinigung und einer schriftlichen Anleitung verabreicht werden.**

## Ernährung

☑ Mein Kind darf die vor Ort hergestellten Speisen/Getränke zu sich nehmen.

☑ Mein Kind hat keine bekannten Allergien.

Falls doch, bitte ausfüllen:

Allergie(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Was ist zu beachten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☑ Mein Kind hat keine Lebensmittelunverträglichkeiten.

Falls doch, bitte angeben:

Unverträglichkeit(en): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☑ Mein Kind ernährt sich wie folgt:

☐ Vegetarisch ☐ Ohne Schweinefleisch ☐ Bitte geben sie relevante Besonderheiten an: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich habe die Angaben nach bestem Wissen gemacht und mit meinem Kind besprochen. Mir ist bewusst, dass unvollständige oder falsche Angaben zu gesundheitlichen Risiken führen können.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_