

Übertrag des französischen Formular ins Deutsche

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie das französische Formular aus! Wir haben für Sie das Formular ins Deutsche übersetzt, damit Sie wissen, an welcher Stelle Sie die Einträge im französischen Formular machen müssen. Sie können auf Textfragen in Deutsch antworten, wir übersetzen Ihren Text nachträglich auf Französisch.

MINISTERIUM FÜR JUGEND UND SPORT

GESUNDHEITSINFORMATIONEN ÜBER DIE/DEN JUGENDLICHE/N	1 - DIE/DER JUGENDLICHE NAME: _____ VORNAME: _____ GEBURTSDATUM: _____ JUNGE: <input type="checkbox"/> MÄDCHEN: <input type="checkbox"/>
--	---

AUFENTHALTSDATUM UND -ORT:

IN DIESEM FORMULAR WERDEN EINIGE INFORMATIONEN ABGEFRAGT, DIE WÄHREND DES AUFENTHALTES NÜTZLICH SIND; SO BRAUCHEN SIE NICHT DAS „GESUNDHEITSHEFT“ (*DIES IST IN FRANKREICH EIN HEFT, IN DAS BEI JEDEM ARZTTERMIN EINTRÄGE GEMACHT WERDEN, ANMERKUNG DSJ*). IHR AUSGEFÜLLTES FORMULAR ERHALTEN SIE AM ENDE DES AUFENTHALTES ZURÜCK.

2- IMPFUNGEN (Einträge im Impfpass)

VERBINDLICHE IMPFUNGEN	ja	nein	DATUM DER LETZTEN AUFFRISCHUNG	EMPFOHLENE IMPFUNGEN	Datum
Diphtherie				Hepatitis B	
Tetanus				Röteln-Mumps-Masern	
Kinderlähmung				Keuchhusten	
oder Polio				Andere (wenn ja, welche)	
oder Kombi-Impfung Tétracoq (Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung, Keuchhusten)					
Tuberkulose-Schutzimpfung (BCG)			<i>(in D meist nicht mehr üblich, Anmerkung dsj)</i>		

WENN DER/DIE JUGENDLICHE EINE DER VERBINDLICHEN IMPFUNGEN NICHT HAT, LEGEN SIE BITTE EINE UNVERTRÄGLICHKEITBESCHEINIGUNG DES ARZTES VOR. VORSICHT: GEGEN DIE TETANUSIMPFUNG GIBT ES KEINE UNVERTRÄGLICHKEIT.

3-MEDIZINISCHE AUSKÜNFTE ZUR/ZUM JUGENDLICHEN

Ist die/der Jugendliche während des Aufenthaltes in **medizinischer Behandlung**? ja nein

Wenn ja, fügen Sie bitte das letzte **Rezept** und die entsprechenden **Medikamente** bei (schreiben Sie bitte den die Namen des/der Jugendlichen auf die Originalverpackung des Medikamentes). Ohne Rezept darf vor Ort kein Medikament eingenommen werden

HATTE DIE/DER JUGENDLICHE BEREITS EINE DER FOLGENDEN KRANKHEITEN?

RÖTELN JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	WINDPOCKEN JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	AKUTE ANGINA JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	GELENKENRHEUMA JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	SCHARLACH JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
KEUCHHUSTEN JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	MITTELOHRENENTZÜNDUNG JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	MASERN JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	MUMPS JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	

ALLERGIEN: ASTHMA: Ja Nein

MEDIKAMENTE: Ja Nein

NAHRUNG: Ja Nein

ANDERE:

WENN JA. WAS LÖST DIE ALLERGIE AUS UND WELCHE MAßNAHMEN MÜSSEN GETROFFEN WERDEN (wenn Jugendliche/r sich selbst behandeln kann, bitte angeben)

.....

.....

.....

BITTE GEBEN SIE NACHFOLGEND AN:

GESUNDHEITSPROBLEME (KRANKHEITEN, NACH UNFÄLLEN, EPILEPTISCHE ANFÄLLE, KRANKENHAUSAUFENTHALTE, OPERATIONEN, REHALBILITATIONSMAßNAHMEN) MIT DATUM UND NENNUNG DER **VORSICHTSMAßNAHMEN**, DIE VOR ORT BEACHTET/EINGEHALTEN WERDEN SOLLEN.
BESONDERE ESSGEWOHNHEITEN (VEGETARIER, ALLERGIE...)

.....
.....
.....
.....

4 - NÜTZLICHE HINWEISE DER ELTERN

TRÄGT IHR/E SOHN/TOCHTER KONTAKTLINSEN, BRILLE, HÖRGERÄT, ZAHNERSATZ/ZAHNSPANGE USW... (BEI BEDARF WEITERES ANGEBEN)

.....
.....
.....
.....

5 - ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Name: Vorname:

Adresse (während des Aufenthaltes)

Telefonnummer (und Handynummer) privat:.....Dienstlich:.....

Name und Telefon des Hausarztes (freiwillige Angabe):

Hiermit erklären wir,.....(Name) als Erziehungsberechtigten, dass die hier gemachten Angaben wahrheitsgetreu sind. In einem dringenden medizinischen Notfall bevollmächtigen einen Arzt, notwendige Behandlungsmaßnahmen einzuleiten (d.h. medizinische Behandlung, Krankenhauseinweisung, chirurgischer Eingriff).

Datum:

Unterschrift:

AUSZUFÜLLEN VON DER LEITUNG DES FREIZEITZENTRUMS

ADRESSE DES VERANSTALTER ODER DES FERIENZENTRUM

.....
.....

BEMERKUNGEN

.....
.....