

# Gesundheitsbestätigung und Einverständniserklärung

für das Zeltlager 2026 der Bugenhagen Kirchengemeinde auf dem Jugendzeltplatz in Gifhorn

**Im Interesse Ihres Kindes und der Mitarbeitenden füllen Sie diesen Fragebogen bitte vollständig aus.  
Danke!**

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer eines Erziehungsberechtigten (für den Notfall): \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichert durch: \_\_\_\_\_

Name, Adresse und Telefonnummer des Kinderarztes bzw. Hausarztes:  
\_\_\_\_\_

Wird für eventuelle Autofahrten eine Sitzerhöhung benötigt?      ja      nein

Die an der Freizeit teilnehmende Person ist

Schwimmer/in mit folgendem Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_

Nichtschwimmer/in

Die letzte Impfung gegen Wundstarrkrampf war am \_\_\_\_\_

Allergien:

nein      ja, folgende: \_\_\_\_\_

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden?

nein

ja, folgende: (Wann und wie müssen diese angewendet werden? Bitte geben sie ausreichend Medikamente für 2 Wochen mit. Falls der Platz nicht reicht, bitte die Rückseite verwenden!)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Worauf muss geachtet werden:      Bettnässen      Zahnklammer      Brille      ADHS

Operation in letzter Zeit:

nein      ja, folgende: \_\_\_\_\_

Andere Besonderheiten: (Was müssen die Mitarbeitenden des Zeltlagers unbedingt vom Teilnehmenden wissen? Vegetarier/in, Laktoseintoleranz, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nein      ja, folgende: \_\_\_\_\_

Dürfen in Bagatelfällen folgende Medikamente angewendet werden? (Alle aufgeführten Arzneien sind nicht rezeptpflichtig.)

Paracetamol, Ibuprofen (z.B. bei Kopfschmerzen) = schmerzlindernd, fiebersenkend:      ja      nein

Abschwellende/s Nasentropfen/-spray:      ja      nein

Bitte geben Sie bei Bedarf Fenistil o.ä. gegen Insektenstiche mit.

Hinweis: Wir ziehen im Bedarfsfall Zecken und dokumentieren dieses.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_