

Gesundheitsbogen

für des Herbstlager 2020 des VCP Stamm ScheidterHaufen



VERBAND CHRISTLICHER
PFADFINDERINNEN UND
PFADFINDER

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen!

Dieser Bogen dient zur Information der Gruppenleiter im medizinischen Ernstfall. Die erhobenen Daten werden nur den verantwortlichen Gruppenleitern zur Verfügung gestellt. **Er kann zur Wahrung der Diskretion gerne in einem verschlossenen Umschlag zurückgesandt werden.**

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Name der Krankenkasse:
Ort der zust. Geschäftsstelle:
Hauptversicherter:
Geburtsdatum des Hauptversicherten:

Impfungen

Tetanus: Ja Nein Masern/Mumps/Röteln: Ja Nein
(Datum d. letzten Impfung) (Datum d. letzten Impfung)
Polio: Ja Nein Hepatitis B: Ja Nein
(Datum d. letzten Impfung) (Datum d. letzten Impfung)
Diphtherie: Ja Nein Sonstige:

Chronische Krankheiten (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie) / Allergien (z.B. Jodallergie, Pflasterallergie, Nahrungsmittelunverträglichkeiten):

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

Folgende Medikamente müssen regelmäßig (Wann? Wie oft? Wie viel?) eingenommen werden:

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

Einverständniserklärung:

Die im Gesundheitsbogen erhobenen Daten, insbesondere Daten zum Impfschutz, Krankheiten, Allergien und benötigte Medikamente dienen der Sicherstellung einer fachgerechten Versorgung im Ernstfall. Die gespeicherten Daten werden nach Ende der Veranstaltung vernichtet bzw. gelöscht.

Gemäß §34, 35 BDSG haben Sie jederzeit die Möglichkeit Auskunft bzgl. der zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten, sowie die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner Angaben zu verlangen.

Durch meine Unterschrift willige ich in die Verarbeitung der o.g. personenbezogenen Daten für die Dauer der o.g. Veranstaltung ein. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigte*n)