



KRANKENBLATT MOOT 2021

PERSONALIEN:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ____/____/____

Adresse: _____

Telefon-Nr / Natel-Nr: _____ / _____

Nationalität: _____ Pass-Nr: _____

VERSICHERUNGSDATEN:

Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Auslandsdeckung: Ja Nein REGA-Gönner: Ja Nein

Versicherungsstatus (Ausland): Allgemein Halbprivat Privat

zusätzliche Versicherungen: _____

KONTAKTPERSONEN (während dem Lager):

Name: _____ / _____

Adresse: _____

Telefon-Nr / Natel-Nr: _____ / _____

E-Mail: _____

Hausarzt: _____ Telefon-Nr: _____

Die Angaben auf diesem Informationsblatt sind vertraulich und dienen der Delegationsleitung im Falle unvorhergesehener Vorkommnisse während des Lagers. Die **Richtigkeit der Angaben** wird mit untenstehender Unterschrift bestätigt.

Bitte folgenden Kopien beilegen:

- Beleg Auslandsrankenversicherung (für Irland und Nordirland, UK)
- Rega-Gönnerschaft
- Impfausweis, evtl. Allergiepass

Mit untenstehender Unterschrift gebe ich meine **Einwilligung** an das gesamte Leiterteam, alle nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall auch ohne vorherige Benachrichtigung der Kontaktperson, zu veranlassen.

Ort / Datum: _____

Unterschrift : _____



GESUNDHEITZUSTAND

ALLERGIEN: Nein Ja

Falls ja, welche?

Medikamente: _____

Nahrungsmittel: _____

Pflanzen / Tiere: _____

andere: _____

Notfallmedikament (Name / Dosierung): 1) _____ / _____

2) _____ / _____

Vegetarier: Nein Ja

Veganer: Nein Ja

KRANKHEITEN: Nein Ja

1) Diagnose: _____

Medikament (Name / Dosierung): _____ / _____

Reservemedikament (Name / Dosierung): _____ / _____

2) Diagnose: _____

Medikament (Name / Dosierung): _____ / _____

Reservemedikament (Name / Dosierung): _____ / _____

OPERATIONEN: Nein Ja

Falls ja, welche? 1) Was: _____, Wann: _____

2) Was: _____, Wann: _____

IMPFUNGEN:

Tetanus (Wundstarrkrampf) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Diphtherie: Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Pertussis (Keuchhusten) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Polio (Kinderlähmung) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

H. influenzae B (Hib) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

MMR (Masern, Mumps Röteln): Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Hepatitis A: Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Hepatitis B: Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Meningokokken C: Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

andere: 1) _____, Letzte Auffrischung: _____

2) _____, Letzte Auffrischung: _____