



## Medi - Zettel 2024

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Name des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des

Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Kassenversichert

Privatversichert

### 1. Allergien

Ja

Nein

Falls ja, welche?

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

Eventuelle Medikamente dagegen?

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

### 2. Regelmäßige Medikamenteneinnahme

Ja

Nein

Falls ja, welche?

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

Dosierung (Zeit und Anzahl)

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

### 3. Lebensmittelunverträglichkeit, Vegetarier, Veganer

\_\_\_\_\_  
 Ja  Nein

Falls ja, was?

**4. Besteht aktiver Tetanus-Schutz (die letzte Impfung sollte nicht älter als 10 Jahre sein!).**

Ja       Nein

**5. Besteht aktiver Impfschutz gegen FSME?**

Ja       Nein

**6. Besteht aktiver Impfschutz gegen Covid-19?**

---

Geimpft      Datum letzte Impfung:

---

Genesen      Datum der Genesung:

Keine Immunisierung gegen Covid-19

Um eventuelle Fragen zum Impfschutz zu klären, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt.

**7. Krankheiten/ psychische Krankheiten/ Sonstiges**

---

Bitte füllen Sie den Medi-Zettel erst kurz vor dem Kurzlager aus und geben diesen mit der Krankenkassenkarte und der Kopie des Impfausweises bei der Abfahrt ab.

**Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass die auf dem Zettel erhobenen Daten, für die Dauer des Kurzlager der Messdiener St. Pankratius Emsdetten vom 17.05.2024 bis 20.05.2024 von den Jugendleitern aufbewahrt werden. Ich bin mir darüber im Klaren, dass im Krankheitsfall, die für eine ärztliche Behandlung wichtigen Daten, an medizinisches Personal weitergeleitet werden. Ich bestätige hiermit, dass mein Kind bei der Abfahrt keinerlei Corona ähnliche Symptome hat.

---

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten