

Persönlicher Gesundheitsbogen

Von den Eltern oder den volljährigen Mitgliedern für die Teilnahme an Jugendaktivitäten auszufüllen.

Bitte hier eine Krankenkassenvignette kleben

Bitte hier eine Krankenkassenvignette kleben

Dieses Datenblatt wird von den Verantwortlichen der Jugendaktivitäten an einem sicheren Ort aufbewahrt. Es soll im Bedarfsfall den Betreuern bzw. dem medizinischen Personal helfen. Es ist wichtig, dass die von Ihnen erteilten Informationen vollständig, korrekt und zum Zeitpunkt der betreffenden Aktivitäten aktuell sind. Gerne können Sie auch weitere Informationen, die Ihnen nützlich erscheinen, den Betreuern schriftlich oder mündlich mitteilen.

Identität des Teilnehmers

Name: Vorname:

Geboren am:

Adresse: Straße n° : Bfk:

Ort: PLZ: Tel. / Handy:

Land: E-Mail:

Personen, die bei einem Notfall benachrichtigt werden sollen:

Name – Adresse:

Verwandtschaftsgrad: Tel. / Handy:

E-Mail:

Name – Adresse:

Verwandtschaftsgrad: Tel. / Handy:

E-Mail:

Name – Adresse:

Verwandtschaftsgrad: Tel. / Handy:

E-Mail:

Name – Adresse:

Verwandtschaftsgrad: Tel. / Handy:

E-Mail:

Hausarzt

Name – Adresse:

..... Tel. / Handy:

Vertrauliche Informationen zur Gesundheit des Teilnehmers

Kann der Teilnehmer an allen geplanten Aktivitäten teilnehmen? (Sport, Ausflüge, Spiele, Schwimmen...)

.....

Gründe für eine eventuelle Nicht-Teilnahme.....

.....

Spezifische Fragen vor dem Hintergrund der Corona Pandemie – Bitte kreuzen Sie an

Der Teilnehmer leidet an Atemwegserkrankungen Ja Nein

Der Teilnehmer leidet an Herzerkrankungen Ja Nein

Der Teilnehmer ist aufgrund einer Krankheit Ja Nein

immungeschwächt

Der Teilnehmer unterzieht sich einer Ja Nein

immunsuppressiven Behandlung (einschließlich

hochdosierte Kortikosteroidtherapie)

Gibt es darüber hinaus wichtige, medizinische Angaben, die bekannt sein müssen, um den guten Verlauf der Aktivitäten zu gewährleisten? (z.B.: Herzprobleme, Epilepsie, Asthma, Diabetes, Reisekrankheit, Rheuma, Schlafwandeln, Hautleiden, motorische oder geistige Beeinträchtigung...) Geben Sie Häufigkeit und Schweregrad an, und auch, welche Maßnahmen gegebenenfalls zu ergreifen sind.

.....

Krankheiten oder Operationen in der Vorgeschichte des Teilnehmers? (+ jeweiliges Jahr) ? (Masern, Blinddarm...)

.....

Besteht der Impfschutz des Teilnehmers gegen Tetanus? Ja - Nein

Datum der letzten Wiederholung:

Bestehen bekannte Allergien gegen gewisse Substanzen, Nahrungsmittel oder Medikamente? Ja - Nein

Wenn ja, welche?

.....

Welches sind die Folgen?.....

Weitere Informationen über den Teilnehmer, die Sie für wichtig halten (Schlafstörungen, Bettnässen, physische oder psychische Probleme, Tragen einer Brille oder eines Hörgeräts...).

.....

Muss der Teilnehmer Medikamente einnehmen?

Welche Dosierung?

Wann?

Nimmt er/sie diese Medikamente selbständig ein?.....

Einverständniserklärung der Eltern

„Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Betreuer oder das medizinische Personal diese Daten zur Betreuung meines Kindes verarbeiten dürfen.“

„Ich habe zur Kenntnis genommen, darauf zu achten, keine kranken oder möglicherweise infizierten Kinder zu den Jugendaktivitäten zu schicken.“

Datum und Unterschrift

Die Verarbeitung medizinischer Daten erfolgt im Rahmen unserer legitimen Aktivitäten und unter Einhaltung angemessener Garantien gemäß Artikel 9 Absatz 2 der Datenschutz-Grundverordnung. Die im Gesundheitsformular enthaltenen Informationen sind vertraulich. Die Betreuer, denen diese Informationen anvertraut werden, sind verpflichtet, die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Privatsphäre, sowie das Gesetz vom 19. Juli 2006 zur Änderung des Gesetzes vom 3. Juli 2005 über die Rechte der Freiwilligen einzuhalten.

Die hier zur Verfügung gestellten Informationen dürfen daher nur an den Arzt oder das andere konsultierte medizinische Personal weitergegeben werden. Sie können sie jederzeit einsehen und ändern. Diese Daten werden spätestens einen Monat nach dem Ende der Jugendaktivitäten vernichtet.

Die Organisation _____ ist verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Es verwendet diese Daten nur für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer. Ihre Persönlichkeitsrechte erfahren daher eine besondere Beachtung. Weiterführende Informationen zur Wahrung Ihrer Rechte finden Sie unter _____. Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten, Herrn/Frau _____, unter _____.