

Infokarte Medizinische Betreuung



Name, Vorname des Kindes: _____

Notfallmedikamente (auch gelegentliche Medikamente z.B. bei Regelbeschwerden, Kopfschmerzen, Migräne, ...):

Medikament	Beschwerden	Dosierung

Regelmäßige Medikamente:

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht

Wir erklären hiermit, dass unser Kind – nach unserem Wissen – zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit der Lagerleitung unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn das Kind/ Jugendliche*r oder ein*e Familienangehörige*r in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Reise an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes am Zeltlager ausschließt oder – sollte die Erkrankung während des Zeltlagers eintreten – ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

Qualifizierte Erste Hilfe bzw. besondere medizinische Eingriffe durch den Ersthelfer:

Uns ist bekannt, dass es dem Ersthelfer ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten dem Ersthelfer:

JA	NEIN	
		Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
		Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.)
		mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
		Entfernen von Zecken
		Salben/ Cremes gegen Juckreiz bei Insektenstichen z.B. FenistilGel, Soventol o.ä.
		Salben/ Cremes bei Schmerzen z.B. Kytta, Schmerzgel o.ä.
		Schmerzmittelgabe (Ibuprofen, Paracetamol, Novalgin) bei andauernden Beschwerden (s. oben) – bitte entsprechendes unterstreichen
		Antihistaminika bei starken allergischen Reaktionen z.B. Ceterizin, Fenistil Tropfen o.ä
		Notfall-/regelmäßige Medikamente zu verabreichen bzw. deren Einnahme zu beaufsichtigen

Mir/meinem Kind/Jugendlichen ist bekannt, dass keine Medikamente im eigenen Zelt gelagert werden dürfen.

Ort, Datum, Unterschrift der Eltern

Unterschrift Kind/ Jugendliche/r