

Teilnehmerheft

für Schüler und Lehrlinge an der
Feriengestaltung
der Deutschen Demokratischen Republik



Brückner Olof

Wichtige Hinweise

1. Das Teilnehmerheft gilt für die Teilnahme an allen Formen der Feriengestaltung für Schüler und Lehrlinge einschließlich der Lager für Erholung und Arbeit.
2. Besucht der Inhaber dieses Teilnehmerheftes nur die örtliche Feriengestaltung oder eine Wanderung, so sind die Angaben der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und des Klassenleiters durch Unterschrift zu bestätigen.
3. Vor der Teilnahme an einem Ferienlager oder einer sonstigen Ferienveranstaltung, die den Charakter eines Lagers trägt, ist die ärztliche Untersuchung unbedingt erforderlich.
4. Die ärztliche Untersuchung berechtigt zur Teilnahme an allen Formen der Feriengestaltung eines Ferienabschnittes.
5. Während der Teilnahme an einer Ferienveranstaltung wird das Teilnehmerheft bei der Lagerleitung aufbewahrt.
6. Das Teilnehmerheft verbleibt außerhalb der Feriengestaltung bei den Eltern bzw. bei den Erziehungsberechtigten.
7. Das Teilnehmerheft ist nur in Verbindung mit dem Impfausweis und bei Schülern, die das 14. Lebensjahr überschritten haben sowie bei Lehrlingen nur in Verbindung mit dem Versicherungsausweis gültig.

Bitte Seite 2, 3, 6 ausfüllen

Teilnehmerheft

für Schüler und Lehrlinge an der
Feriengestaltung
der Deutschen Demokratischen Republik



Zentraler Ausschuß für Feriengestaltung beim Ministerrat
der Deutschen Demokratischen Republik

Angaben über den Teilnehmer

Name: **BRUSDEYLING** Vorname: **OLAF**
 geb. am: **9.6.70** Ort: **DRESDEN**
 Wohnort: **8023 DRESDEN** Straße: **OSCHATZER STR.**
 Bezirk: **DRESDEN** Kreis: **DRESDEN**
 Schule: **26. OBERSCHULE** Sozialvers.: ja / **nein**
 Name des
 Erziehungsberechtigten: **Günter Brusdeyling**
 Betrieb / Dienststelle: **VEB Kombinat Robotron ZfT**
 Telefon:
 Mitglied welcher Organisation: **FDGB - KdF -**

Auszeichnungen und Befähigungsnachweise des Teilnehmers

Abzeichen „Für gutes Wissen“
 Sportabzeichen: **Silber**
 Nachweis über Schwimmstufen: **I, II**
 Rettungsschwimmer:
 Junger Sanitäter:
 Junger Verkehrshelfer:
 Brandschutzhelfer:
 andere Nachweise:

Daten aus der Vorgeschichte des Teilnehmers *

Masern: **ja** / nein Scharlach: ja / **nein**
 Röteln: ja / **nein** Mumps: ja / **nein**
 Windpocken: ja / **nein** Diphtherie: **ja** / nein
 Keuchhusten: **ja** / nein ansteckende Gelbsucht: **ja** / nein
 gehäufte Anginen: **ja** / nein Ohrenkrankheiten: **ja** / nein
 rheumatische Erkrankungen: **ja** / nein
 Darmerkrankungen: **ja** / nein
 Operationen / Unfälle:
 bekannte Herzfehler:
 körperliche Schäden:
 vom Sport befreit: **ja** / nein
 Hat das Kind besondere Anfälligkeiten oder Neigungen zu
 bestimmten Krankheiten:

Bethi-Brudung G. Brusdeyling
 Unterschrift der Eltern bzw. der
 Erziehungsberechtigten

* Dieser Abschnitt ist gewissenhaft auszufüllen und jährlich zu vervollständigen. Er dient als Grundlage für die ärztliche Untersuchung. Nichtzutreffendes ist zu streichen.

**Weitere Eintragungen aus der Vorgeschichte
des Teilnehmers**



**Weitere Eintragungen aus der Vorgeschichte
des Teilnehmers**



Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war, in den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / ~~nicht erlaubt~~ *


Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:
Rachenorg.: Tonsillen vergr.: ja/nein
Gebiß gesund / saniert: ja / nein
Brustorg.: Herz: Bauchorg.:
Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:
ZNS: Sporttauglich: ja / nein
Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein
Springen erlaubt: ja / nein
Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein
Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.
Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.
Reisefähigkeit wird bestätigt.

Unterschrift und Stempel des Hlmtorates

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / ~~nicht erlaubt~~ *


Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

.....
Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:
Rachenorg.: Tonsillen vergr.: ja/nein
Gebiß gesund / saniert: ja / nein
Brustorg.: Herz: Bauchorg.:
Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:
ZNS: Sporttauglich: ja / nein
Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein
Springen erlaubt: ja / nein
Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein
Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.
Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.
Reisefähigkeit wird bestätigt.

.....
Unterschrift und Stempel des Heimatarztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:
Allgemeiner Gesundheitszustand:
Gewicht: kg
Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:
Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:
Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

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

.....
Unterschrift des Lagerarztes

1980

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / ~~nicht erlaubt~~ *

B. Zindler

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Stammann

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

3. kl.

ferienlagertauglich

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.:, Tonsillen vergr.: ja/nein

Gebiß gesund/saniert: ja/nein

Brustorg.: Herz:, Bauchorg.:

Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:

ZNS: Sporttauglich: ja/nein

Baden erlaubt: ja/nein, Schwimmen erlaubt: ja/nein

Springen erlaubt: ja/nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja/nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.

30.10.79

Renate Schöne
Fachärztin für
Kinderheilkunde
Jugendärztin

Unterschrift und Stempel des Heimatarztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung)*

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien*

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war, in den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt*

B. Biedau

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Rauschbach

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.: Tonsillen vergr.: ja/nein

Gebiß gesund / saniert: ja / nein

Brustorg.: Herz: Bauchorg.:

Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer

ZNS: Sporttauglich: ja / nein

Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein

Springen erlaubt: ja / nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.

1.9. Juni 1981

Dr. Lehmann-Wille
Jugendärztin

Unterschrift und Stempel des Heimatarztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden * Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt *

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

6.-8. Kl. ferienlagertauglich

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:
Rachenorg.: Tonsillen vergr.: ja/nein
Gebiß gesund / saniert: ja / nein
Brustorg.: Herz: Bauchorg.:
Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:
ZNS: Sporttauglich: ja / nein
Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein
Springen erlaubt: ja / nein
Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / ~~nein~~
Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.
Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.
Reisefähigkeit wird bestätigt.

6.-9. Kl. 25 Jan 1983

Unterschrift und Stempel des Heimatarztes

Renate Schöne
Fachärztin für
Kinder- und
Jugendärzte

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:
Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung)*
Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien*

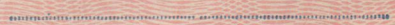
Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / ~~nicht erlaubt~~*


Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.


Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:
Rachenorg.: Tonsillen vergr.: ja/nein
Gebiß gesund/saniert: ja/nein
Brustorg.: Herz: Bauchorg.:
Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:
ZNS: Sporttauglich: ja / nein
Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein
Springen erlaubt: ja / nein
Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / ~~nein~~
Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.
Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.
Reisefähigkeit wird bestätigt.

- 4. 09. 95

Unterschrift und Stempel des Heilmarztes

Renate Schöne
Fachärztin für
Kinder- und
Jugendärztin

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:


Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt *

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht: kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.: Tonsillen vergrößert: ja/nein

Gebiß gesund/saniert: ja/nein

Brustorg.: Herz: Bauchorg.:

Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:

ZNS: Sporttauglich: ja/nein

Baden erlaubt: ja/nein, Schwimmen erlaubt: ja/nein

Springen erlaubt: ja/nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja/nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.

Unterschrift und Stempel des Heimarztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt *

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.:; Tonsillen vergr.: ja / nein

Gebiß gesund / saniert: ja / nein

Brustorg.: Herz: Bauchorg.:

Haut: Beweg.-App.: Ungeziefer:

ZNS: Sporttauglich: ja / nein

Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein

Springen erlaubt: ja / nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.

Unterschrift und Stempel des Heimatearztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt *



Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.:, Tonsillen vergr.: ja / nein

Gebiß gesund / saniert: ja / nein

Brustorg.:, Herz:, Bauchorg.:

Haut:, Beweg.-App.:, Ungeziefer:

ZNS:, Sporttauglich: ja / nein

Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein

Springen erlaubt: ja / nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.



Unterschrift und Stempel des Heimatearztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

Unterschrift des Lagerarztes

Bestätigungen des Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich meine Einwilligung für die Teilnahme meines Kindes an folgendem Ferienabschnitt:

Sommerferien

(Ferienlager – Wanderungen – örtliche Feriengestaltung) *

Winterferien – Frühjahrsferien – andere Kurzferien *

Ich bestätige, daß mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet oder in den letzten 4 Wochen erkrankt war. In den letzten 4 Wochen oder zur Zeit ist in der Familie, der Wohngemeinschaft und im Hause keine ansteckende Krankheit aufgetreten. Mit der Durchführung gegebenenfalls notwendiger Behandlungen (Schutzimpfungen, Operationen u. a.) bin ich einverstanden.

Baden – Schwimmen – Springen sind erlaubt / nicht erlaubt *

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Klassenleiters

Ich bestätige, daß in den letzten 4 Wochen in der Klasse keine Fälle von Diphtherie, Scharlach, Hepatitis infectiosa oder Durchfälle aufgetreten sind.

.....
Unterschrift des Klassenleiters

* Nichtzutreffendes ist zu streichen.

Ärztliche Befunde

Größe: cm, Gewicht kg, Gesundheitsstufe:

Rachenorg.:, Tonsillen vergr.: ja / nein

Gebiß gesund / saniert: ja / nein

Brustorg.:, Herz:, Bauchorg.:

Haut:, Beweg.-App.:, Ungeziefer:

ZNS:, Sporttauglich: ja / nein

Baden erlaubt: ja / nein, Schwimmen erlaubt: ja / nein

Springen erlaubt: ja / nein

Impfstand wurde überprüft, vollständig: ja / nein

Gegen eine Teilnahme an einer Ferienveranstaltung bestehen keine Bedenken.

Das Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten.

Reisefähigkeit wird bestätigt.

.....
Unterschrift und Stempel des Heimatearztes

Abschlußuntersuchung durch den Lagerarzt am:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Gewicht: kg

Einfluß des Lagerlebens auf den Gesundheitszustand:

Erkrankungen und sonstige krankhafte Veränderungen:

Vom weiterbehandelnden Arzt zu beachten:

.....
Unterschrift des Lagerarztes