



Gesundheitsfragebogen

Jugendfeuerwehr Kindergruppe

Name der Jugendfeuerwehr/Kindergruppe

Straße Hausnummer (Jugendfeuerwehr/Kindergruppe)

PLZ Ort (Jugendfeuerwehr/Kindergruppe)

Vorname Nachname (Mitglied)

Geburtsdatum

Nationalität/Sprachen

Um für das o. g. Mitglied die Teilnahme sicherzustellen, müssen im Sinne der Inklusion von Menschen mit Behinderung folgende Vorkehrungen getroffen werden (Assistenzbedarf, barrierefreier Zugang etc.):

Das o. g. Mitglied nutzt folgendes Hilfsmittel:

- _____ eine Brille/Kontaktlinsen
- _____ ein Hörgerät
- _____ eine Gehhilfe
- _____ eine Zahnsperre
- _____ Mittel zur unterstützenden Kommunikation

Das o.g. Mitglied nimmt folgende Medikamente ein:

bei Reiseübelkeit: _____

bei Diabetes I: _____

bei Diabetes II: _____

bei Herz-/Kreislaufkrankungen: _____

bei Asthma: _____

bei _____ (Erkrankung): _____

bei Allergien gegen folgende Nahrungsmittel _____

_____:

bei Allergien gegen Insektenstiche: _____

bei Allergien gegen _____:



Das oben genannte Mitglied nimmt die Medikamente selbstständig ein.

Das oben genannte Mitglied nimmt Medikamente nach ärztlicher Anordnung ein. Diese ist dem Gesundheitsfragebogen beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift des oben genannten Mitglieds

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte/-r

Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/-r