

# KSJ - Katholische Studierende Jugend - Stadtgruppe Burlo

Sehr geehrte Frau Doktor, Sehr geehrter Herr Doktor,

Mit dieser Gesundheitsbescheinigung erhalten die Betreuer Ihrer/Ihres jungen Patienten wichtige Informationen über den gesundheitlichen Zustand, die für die einwandfreie Betreuung im Rahmen unserer Ferienfreizeit notwendig sind. Selbstverständlich werden Ihre Angaben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen geschützt. Wir danken Ihnen für Ihr freundliches Bemühen.

Ihre Leiterrunde der KSJ-Burlo

## Ärztliche Gesundheitsbescheinigung

..... geboren am.....

(Name des Kindes)

1. Leidet das Kind an einer dauerhaft ansteckenden Krankheit? Ja ( ) Nein ( )

2. Leidet das Kind an einer ansteckenden Krankheit nach §34 IfSG? Ja ( ) Nein ( )

3. Leidet das Kind an einer allergischen Erkrankung? Ja ( ) Nein ( )

Wenn Ja, an welcher?

4. Leidet das Kind an Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atemwege, die die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen? Ja ( ) Nein ( )

5. Leidet das Kind an chronischen Erkrankungen? Ja ( ) Nein ( )

Wenn Ja, an welchen?

6. Leidet das Kind an psychiatrischen Erkrankungen oder befindet es sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung? Ja ( ) Nein ( )

8. Leidet das Kind an nächtlicher Inkontinenz? Ja ( ) Nein ( )

9. Benötigt das Kind dauerhaft oder bei Bedarf Medikamente? Ja ( ) Nein ( )

9a. Wenn Ja, welche Präparate in welcher Dosis?

9b. Nimmt das Kind die Medikamente selbständig ein, oder sollte ein Leiter dafür sorgen?

10. Sind aus ärztlicher Sicht besondere Vorsichtsmaßnahmen zu treffen? Ja ( ) Nein ( )

Wenn ja, welche?

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes