

## Medizinisches Merkblatt

### Fiche Médicale

**Dieses Formular ist von den Eltern auszufüllen. Alle Daten werden vertraulich behandelt und dieses Blatt wird spätestens nach dem Zeltlager zerstört**

Cette fiche est à remplir par les parents. Toutes les données recueillies seront traitées avec discrétion et cette feuille sera détruite au plus tard après le camp

**Name :** \_\_\_\_\_  
**Nom :** \_\_\_\_\_

**Vorname :** \_\_\_\_\_  
**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Feuerwehr :** \_\_\_\_\_  
**Corps :** \_\_\_\_\_

Datum der letzten Impfung gegen Starrkrampf : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Date de la dernière vaccination contre le tétanos:

Medizinische Vorgeschichte (z.b. Krankheiten, Operationen, Bettnässer,...)  
 Antécédents médicaux (p.ex. maladies, opérations, handicaps, énurésie,...)

Allergien (Lebensmittel, Pflanzen, Tiere, Medikamente, ...)  
 Allergies (aliments, plantes, animaux, médicaments,...)

Eventuelle Behandlung:  
 Traitement éventuel

--	--

Mein Kind kann an allen physischen und sportlichen Aktivitäten teilnehmen:

☐ ja ☐ nein  
☐ oui ☐ non

Mon enfant peut participer à toutes les activités physiques et sportives

Falls nein, welche Aktivitäten sind zu vermeiden ?

Si non, quelles sont les activités à éviter?

Mein Kind kann  
 Mon enfant sait

☐ gut ☐ nicht gut  
☐ bien ☐ pas bien

☐ gar nicht schwimmen.  
☐ pas nager



Medikamente, die regelmäßig (z.B. jeden Tag) eingenommen werden müssen:

Médicaments devant être pris régulièrement (p.ex. tous les jours)

Medikament médicaments	Dosis dosage	morgens / mittags / abends matin / midi / soir	vor / nach dem Essen avant / après les repas

Mein Kind kann seine Medikamente autonom einnehmen:

Mon enfant peut prendre ses médicaments de manière autonome

☐ ja

☐ oui

☐ nein, die Leiter sollen dies übernehmen.

☐ non, les moniteurs doivent s'en charger

Besondere Diät, die eventuell eingehalten werden muss:

Régime particulier éventuel:

Kontaktdaten der Eltern im Notfall

Coordonnées des parents en cas d'urgence

Name und Vorname

Nom et prénom:

Telefon:

Téléphone

Name und Vorname

Nom et prénom:

Telefon:

Téléphone

Person die kontaktiert werden soll, falls die Eltern nicht erreichbar sind.

Personne à contacter si les parents ne sont pas joignables

Name und Vorname

Nom et prénom:

Telefon:

Téléphone

Beziehung dieser Person zum Kind

Lien de parenté avec l'enfant

Arzt der das Kind am besten kennt:

Médecin connaissant le mieux l'enfant

Name und Vorname

Nom et prénom:

Telefon:

Téléphone

Elterliche Erlaubnis: Hiermit erlaube ich den verantwortlichen Jugendleitern, im Fall von einer Krankheit oder eines Unfalls meines Kindes, die notwendigen Maßnahmen einzuleiten, unter anderem einen Arzt ihrer Wahl aufzusuchen. Falls der Gesundheitszustand meines Kindes eine dringende Entscheidung erfordert, und ich nicht persönlich zu erreichen bin, überlasse ich dem behandelnden Arzt die Entscheidungsgewalt für jede Untersuchung, medizinische oder chirurgische Behandlung die er für nötig empfindet.

Par la présente, j'autorise les animateurs responsables à entreprendre les démarches nécessaires en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, notamment à consulter un médecin de leur choix. Au cas où l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse l'initiative au médecin traitant pour le choix de tout examen, traitement médical ou intervention chirurgicale qu'il jugera nécessaire.

Vater / Mutter / Vormund von :

Name und Vorname, nom et prénom

Père / mère / tuteur de :

Name des Kindes, nom de l'enfant



Datum, date

Unterschrift, signature