

Gesundheit und Nahrung



Zur Person

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nachname		Vorname		Datum – Anmeldung (TT,MM,JJJJ)	
<input type="text" value="M"/>	<input type="text" value="W"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geschlecht		Geburtsdatum (TT,MM,JJJJ)		Stamm und Stammnummer	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Notfallnummer				Notfallkontakt	

Funktion

- ☐ Teilnehmer
- ☐ Juniorleiter
- ☐ Leiter
- ☐ Gast

Allergien, Vorerkrankungen und Einschränkungen (auch für Medikamentenunverträglichkeit wie z.B. Jod)

Allergie/Vorerkrankung/Einschränkung – 1	Reaktion/Frühwarnzeichen	Grad (leicht, mittel, schwer)
Allergie/Vorerkrankung/Einschränkung – 2	Reaktion/Frühwarnzeichen	Grad (leicht, mittel, schwer)
Allergie/Vorerkrankung/Einschränkung – 3	Reaktion/Frühwarnzeichen	Grad (leicht, mittel, schwer)
Allergie/Vorerkrankung/Einschränkung – 4	Reaktion/Frühwarnzeichen	Grad (leicht, mittel, schwer)

Medikamente und Maßnahmen (Auch auf o.g. Besonderheiten bezogen: z.B. EpiPen, Notfallsets etc.)

Medikament/Maßnahme – 1	Dosierung	Regelmäßigkeit o. nur Notfall
Medikament/Maßnahme – 2	Dosierung	Regelmäßigkeit o. nur Notfall
Medikament/Maßnahme – 3	Dosierung	Regelmäßigkeit o. nur Notfall
Medikament/Maßnahme – 4	Dosierung	Regelmäßigkeit o. nur Notfall
Selbständige Einnahme/in Absprache mit	Ansprechpartner im Stamm/vor Ort	Lagerung der Medikamente

Nahrungsgewohnheiten (Nahrungsbezogene Allergien und Unverträglichkeiten bitte oben eintragen)

☐ Vegetarisch

☐ Vegan