Gesundheitsfragebogen



Jugendfeuerwehr Kindergruppe Na	
	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 sicherzuste Behinderung folgende Vorkehrungen getroffen we	ellen, müssen im Sinne der Inklusion von Menschen mit erden (Assistenzbedarf, barrierefreier Zugang etc.):
Das o.g. Mitglied nutzt folgendes Hilfsmittel:	
eine Brille/Kontaktlinsen	
ein Hörgerät	
eine Gehhilfe	
eine Zahnspange	
Mittel zur unterstützenden Kommunikatior	ו
Das o.g. Mitglied nimmt folgende Medikamente ei	n:
bei Reiseübelkeit:	
bei Diabetes I:	
bei Diabetes II:	
bei Herz-/Kreislauferkrankungen:	
bei Asthma:	
bei (Erkrank	kung):
	tel
	:
bei Allergien gegen	;;

Quelle: DSGVO-Informationsbroschüre der Deutschen Jugendfeuerwehr



Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte:r	Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte:r	
Unterschrift des oben genannten Mitglieds		
Ort, Datum		
3 3 3		
Das oben genannte Mitglied nimmt Medika Gesundheitsfragebogen beigefügt.	mente nach ärztlicher Anordnung ein. Diese ist d	em
Das oben genannte Mitglied nimmt die Medik	amente seibststandig ein.	

Quelle: DSGVO-Informationsbroschüre der Deutschen Jugendfeuerwehr