DCCV e.V.
Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung

Liebe Kids,
Liebe Eltern,

Bitte füllt gemeinsam diesen Fragebogen aus und **schickt ihn bis spätestens 31.01.2018** an:

DCCV e.V.
z.Hd. Claudia Awe
Inselstr. 1
10179 Berlin
E-Mail: info@dccv.de;
Fax: 030/2000392-87

Die vollständige Beantwortung der Fragen ist für uns während der Ferienfreizeit hilfreich und notwendig.

Ferienaufenthalt im:

Sport- und Erlebnisdorf Hinsbeck
Heide 2C, 41334 Nettetal

Vor- und Zuname des/der Teilnehmers/in: _____

Geb. am: _____

Für den Notfall Anschrift und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten während des Ferienaufenthaltes:

Ich habe
☐ Morbus Crohn ☐ Colitis ulcerosa
☐ Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)
☐ eine Sonde ☐ ein Stoma ☐ einen Pouch

Ich nehme regelmäßig Medikamente: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?_____

_____

Aufbewahrungs- und/oder Verabreichungshinweise (Medikamente) für Betreuer:
_____

_____

Ich habe **weitere Erkrankungen oder Besonderheiten**, die besondere Beachtung erfordern:
☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte angeben:
_____

_____

Bei **leichten** Beschwerden wie Hals- oder Kopfschmerzen, darf ich folgende Medikamente nehmen:

Ganz wichtig: Bitte mitgeben- Betreuer dürfen sonst nichts verabreichen!!!

Ich bin **krankenversichert** durch:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Mitgliedsnummer bei der Krankenversicherung: _____

Name und Anschrift der **Krankenkasse**:

_____

_____

Name und Anschrift des **Facharztes** (Kinder- bzw. Jugendgastroenterologe):

_____

_____

Name und Anschrift des **Kinderarztes** :

_____

_____

Letzte **Tetanusimpfung**: _____

Trägst Du eine **Brille**? ☐ja ☐nein

Trägst Du eine **Zahnspange**? ☐ja ☐nein

Kannst Du **schwimmen**? ☐ ja ☐nein

Welches **Schwimmabzeichen** hast Du? _____

Sonstige Hinweise an die Betreuer: _____

_____

_____

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass nach der Freizeit 1-2 Gruppenfotos **ohne Gesichter** zum Bericht über die Jugendfreizeit im Bauchredner veröffentlicht werden. ☐ ja ☐nein

Wir haben den Fragebogen nach bestem Gewissen ausgefüllt. Mit der Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind (nach Absprache mit den Betreuern) stundenweise in Kleingruppen unterwegs sein darf, sowie im Privatauto der Betreuer mitfahren darf.

_____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte Krankenkassenkarte und Impfbuch bei der Ankunft abgeben