**Gesundheitsbogen (erweitert)**

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin: ……………………………………………

a) Ich habe zurzeit folgende Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Schwäche, Diabetes, Epilepsie, Allergien, Bluter):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

b) Welche Symptome habe ich bei der o.g. Krankheit:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

c) Ist die o.g. Erkrankung ärztlich diagnostiziert?

Ja Nein

als ……………………………………………………………………………………………..

d) Ich nehme zurzeit Medikamente ein:

Ja Nein

Folgende Medikamente: …………………………………………………………………

e) Ich bitte bei o.g. Krankheit auf Folgendes zu achten:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

f) Ansprechpartner für dringende Fälle:

Name: …………………………………………………………………………………………

Adresse: ……………………………………………………………………………………….

Telefon:…………………………………………………………………………………………

E- Mail: …………………………………………………………………………………………

Wann/Wo zu erreichen: ……………………………………………………………………

g) Ich erkläre mich durch meine Unterschrift einverstanden, dass diese Informationen an begleitende Lehrkräfte, der Gastfamilie und folgenden Mitschülern/Mitschülerinnen

…………………………………………………………………………………………………weitergegeben werden.

h) Ich erkläre mich durch meine Unterschrift einverstanden während des Erasmusprojekts kein Fahrzeug zu führen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift