



**ÖSTERREICHISCHES  
JUGENDROT Kreuz  
NIEDERÖSTERREICH**

## EVIDENZBLATT (Arzt/Ärztin)

### Henry Adventure Camp 2025

Sommerncamp für Kinder und Jugendliche mit verzögerter sozial-emotionaler Reife

Bitte leserlich ausfüllen!

.....  
Name des Kindes

.....  
Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin

**Das Kind hat folgende besondere Verhaltensweisen:**

Genauere Diagnose und Schweregrad zur Hilfestellung für Betreuung, inkl. psychische Auffälligkeiten.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Körperlicher Status:**

Größe:

aktuelles Gewicht:



**ÖSTERREICHISCHES  
JUGENDROTKREUZ**  
NIEDERÖSTERREICH

Benötigt das Kind täglich Medikamente?

- ja     nein     Anfallsmedikamente (Stesolid etc.)

Welche und Dosierung:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**WICHTIG:** Bei Änderungen der Medikation bis zu Campbeginn bitte einen Brief für Betreuer:innen bzw. Krankenpfleger:innen mitgeben!

Welche Medikamente werden häufig von dem Kind gebraucht?

- Fiebermedikation  
 Salben bei Wundsein  
 Nasentropfen  
 Schmerzmedikation  
 andere \_\_\_\_\_

-----  
-----  
-----



**ÖSTERREICHISCHES  
JUGENDROTKREUZ**  
NIEDERÖSTERREICH

Hat das Kind zerebrale Krampfanfälle (z. B. ein epileptischer Anfall)?

ja                       nein

Wann war der letzte Anfall / Abstände / Art und Weise?

-----  
-----  
-----  
-----

Das Kind ist gegen folgende Krankheiten durch Impfung geschützt:

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 4. .... |
| 2. .... | 5. .... |
| 3. .... | 6. .... |

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin.....