

QUALITÄTSMANAGEMENT-HANDBUCH Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter, Väter, Kinder / pflegende Angehörige	 AW Kur und Erholungs GmbH www.aw-kur.de	Kurhaus Baltic	Großenbrode	
		Huus achtern Diek	Norden-Norddeich	
		Kurzentrums Norderney	Norderney	X
		Haus am Meer	Zingst	
		Landhaus Fernblick	Winterberg	
Selbstauskunft Kind	22.08.2023	INT zum QMH-Kap. III-7.5		

Ergänzende Angaben zu Ihrem Kind

Bitte für jedes mitreisende Kind ausfüllen **und 6 Wochen vorher zurückschicken.**

Name und Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ Größe: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Schwerbehinderung: ja nein Bitte fügen Sie eine Kopie des Ausweises bei.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: Bitte beachten Sie, dass wir bei Nahrungsunverträglichkeiten generell ein ärztliches Attest benötigen und Ihr Kind nicht in der Kinderbetreuung Mittag essen kann.

Ja nein

Wenn ja, welche? _____

Operationen/ Krankenhausaufenthalte? _____

Allergien? Bitte unbedingt laufende Medikamente in ausreichender Menge und ggf. Notfalldokumente mitbringen.

Ja nein

Wenn ja, welche? _____

Anapen? Ja nein

Anaphylaxie – Notfallset? Ja nein

Ist Ihr Kind gegen Infektionskrankheiten geimpft?

Ja nein teilweise:

Welche Impfungen fehlen? _____

Hat oder hatte Ihr Kind eine der folgenden Erkrankungen?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS | <input type="checkbox"/> Einnässen/ Einkoten | <input type="checkbox"/> Asperger- Syndrom |
| <input type="checkbox"/> Sprachstörung | <input type="checkbox"/> Essstörung | <input type="checkbox"/> Autismus |
| <input type="checkbox"/> Bronchitis/ Pseudo Krupp | <input type="checkbox"/> Hauterkrankung | <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankung | <input type="checkbox"/> Krampfanfälle | |



Dok.-Nr.	Version	Freigabe	Datum	Gültigkeit für					Seite
INT_NOK_VER07	3	KL	26.02.2020	Vorsorge	X	Reha	X	PfA	Seite 1 von 2

QUALITÄTSMANAGEMENT-HANDBUCH Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter, Väter, Kinder / pflegende Angehörige	 AW Kur und Erholungs GmbH www.aw-kur.de	Kurhaus Baltic	Großenbrode	
		Huus achtern Diek	Norden-Norddeich	
		Kurzentrum Norderney	Norderney	X
		Haus am Meer	Zingst	
		Landhaus Fernblick	Winterberg	
		Selbstauskunft Kind		22.08.2023

Nimmt Ihr Kind zurzeit oder dauerhaft Medikamente ein?

Ja nein

Wenn ja, welche: _____

Hinweis: Wir empfehlen dringend, während der Kurmaßnahme die Dosis der Medikamente beizubehalten und keine Auslassversuche (z.B. bei ADHS, Asthma, Epilepsie) durchzuführen. Bedenken Sie bitte, dass Ihr Kind vielfältigen neuen Reizen ausgesetzt sein wird (neuer Ort, Reizklima etc.) und sich in einem größeren neuen Gruppenkontext bewegen wird.

Befindet sich Ihr Kind derzeit in fachärztlicher Behandlung? (Orthopäde, Internist, Neurologe....) Eventuell sind weitere ärztliche Unterlagen notwendig. Sollten Ihnen Befunde vorliegen, können Sie diese gern in Kopie beifügen. Das erspart Ihnen und uns weitere Rückfragen.

Ja nein Wenn ja, in bei welchem Facharzt und warum?

Befindet sich Ihr Kind aktuell in therapeutischen Behandlungen? Eventuell sind weitere ärztliche Unterlagen notwendig. Sollten Ihnen Befunde vorliegen, können Sie diese gern in Kopie beifügen. Das erspart Ihnen und uns weitere Rückfragen.

Ergotherapie Logopädie Krankengymnastik DMP Pneumologe
 Kinderpsychologe/Kinderpsychiater Allergologe Hautarzt SPZ

Wenn ja, warum? _____

Kann Ihr Kind schwimmen? Ja nein

Kinderbetreuung:

Kann Ihr Kind in einer Gruppe mit bis zu 25 Kindern betreut werden? Ja nein

Gibt es zu Hause eine Einzelbetreuung, Integrationshelfer o.ä.? Ja nein

Wie können wir Sie bei Rückfragen am besten erreichen? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe.

Dok.-Nr.	Version	Freigabe	Datum	Gültigkeit für					Seite
INT_NOK_VER07	3	KL	26.02.2020	Vorsorge	X	Reha	X	PfA	Seite 2 von 2