Name & Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

# NOTFALLKONTAKTE

*Wen kontaktieren wir bei einem Problem?*

Name Elternteil/ Vormund/ Andere:

Telefonnr.:

Name Elternteil/ Vormund/ Andere:

Telefonnr.:

# MedIZINISCHE ANGABEN

Name des Hausarztes:

Telefonnr. Hausarzt:

Blutgruppe:

Allergien:

Spezielle Diät:

Darf die Leitung bei Problemen den Hausarzt konsultieren? 🞏 Ja 🞏 Nein

Kann Ihr Kind schwimmen? 🞏 Ja 🞏 Nein

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? 🞏 Ja, im Jahr……… 🞏 Nein

Medikamente, die während der Aktivität/dem Weekend/dem Lager einzunehmen sind (*Medikamentenname, Zeitplan und Anzahl angeben)*:

Körperliche Verletzungen:

Gibt es andere Dinge in Bezug auf die Gesundheit, die sie der Leitung mitteilen wollen?

Hiermit erkläre ich, dass dieses Formular ehrlich ausgefüllt wurde und lasse es von einem Elternteil oder Vormund unterschreiben.

*Dieses Formular wird nur verwendet, um die Leitung über den Gesundheitszustand Ihres Kindes aufzuklären. Der Inhalt dieses Formulars ist nur Ihnen selbst und der Leitung bekannt.*

Unterschrift Mitglied/Elternteil/Vormund