

# Ferienspaß in der Jugendbildungsstätte Kluse vom 15. Juli – 02. August 2019

## Einverständniserklärung und Angaben zum Kind

1. Vorname : \_\_\_\_\_ Name : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Geburtstag : \_\_\_\_\_

Krankenversichert bei : \_\_\_\_\_

Hausarzt : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Tetanus geimpft: JA  NEIN  wann? \_\_\_\_\_

3. Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Mein Kind reagiert allergisch auf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Mein Kind darf folgende Nahrung nicht zu sich nehmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Kann ihr Kind schwimmen?  JA  NEIN

7. Darf Ihr Kind unter Beaufsichtigung schwimmen und baden?  JA  NEIN

8. Darf Ihrem Kind im Notfall Mückensalbe, Pflaster und/oder eine Sportsalbe gegen Schwellungen verabreicht werden?  JA  NEIN

AUSNAHME \_\_\_\_\_

9. Darf ihrem Kind vorbeugend Zecken- und/oder Mückenspray auf natürlicher Basis verabreicht werden?  JA  NEIN

AUSNAHME \_\_\_\_\_

10. Mit der Veröffentlichung von Bildmaterial im Zusammenhang mit dem Ferienspaß, auf dem mein Kind zu erkennen ist, bin ich

einverstanden  nicht einverstanden

11. Sonstige Anmerkungen (worauf müssen die Betreuer besonders achten?)

---

---

---

---

12. Im Notfall benachrichtigen: \_\_\_\_\_

---

Telefon/ Festnetz und Handy wenn möglich : \_\_\_\_\_

---

13. Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie zur Kenntnis, dass im Falle eines Zeckenbisses eine Entfernung der Zecke durch Sie oder einen Arzt erfolgen muss. Eine Entfernung durch die Betreuer ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte diese Anlage der Anmeldung beilegen.

DANKE !