

INFORMATIONSBLETT ... für Heimabende und Wochenendlager



VON: (Bitte Vor- und Familiennamen des Kindes eintragen!)

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. in Blockschrift ausfüllen!

GESUNDHEIT: Meine Tochter...

- ... besitzt Schutzimpfungen für Tetanus Zecken Kinderlähmung
- ... darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung von der/dem dafür zuständigen Leiter:in bekommen.
- ... ist allergisch gegen:
.....
- ... hat in letzter Zeit Knochenbrüche bzw. Verletzungen gehabt:
.....
- ... hat keine ansteckenden Krankheiten. Der Gesundheitszustand eignet sich für das Leben im Freien.
- ... hat folgende Blutgruppe (wenn bekannt):
- ... hat allfällige Besonderheiten, wie chronische Leiden oder psychische/physische Probleme. Wenn ja, welche?
.....
- ... ist bei folgender Krankenkasse versichert:
.....
Versicherungsnummer:
Name & Versicherungsnummer der/des Hauptversicherten:
.....
- ... Besitzt das Top-Jugendticket

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

INFORMATIONSBLETT ... für Heimabende und Wochenendlager



VON: (Bitte Vor- und Familiennamen des Kindes eintragen!)

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. in Blockschrift ausfüllen!

GESUNDHEIT: Meine Tochter...

- ... besitzt Schutzimpfungen für Tetanus Zecken Kinderlähmung
- ... darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung von der/dem dafür zuständigen Leiter:in bekommen.
- ... ist allergisch gegen:
.....
- ... hat in letzter Zeit Knochenbrüche bzw. Verletzungen gehabt:
.....
- ... hat keine ansteckenden Krankheiten. Der Gesundheitszustand eignet sich für das Leben im Freien.
- ... hat folgende Blutgruppe (wenn bekannt):
- ... hat allfällige Besonderheiten, wie chronische Leiden oder psychische/physische Probleme. Wenn ja, welche?
.....
- ... ist bei folgender Krankenkasse versichert:
.....
Versicherungsnummer:
Name & Versicherungsnummer der/des Hauptversicherten:
.....
- ... Besitzt das Top-Jugendticket

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten