**Angaben zur Gesundheit & Einverständniserklärung**

Teilnehmer.in

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenkasse :

Medikamenteneinnahme

Erhält Ihr Kind während des Aufenthaltes eine medikamentöse Behandlung ?

* Ja
* Nein

Falls JA, geben Sie dem Kind bitte die Verschreibung des Arztes und die entsprechenden Medikamente mit (bitte notieren Sie den Namen Ihres Kindes auf der Originalverpackung der Medikamente).

ACHTUNG: OHNE VERSCHREIBUNG DÜRFEN KEINE MEDIKAMENTE VERABREICHT WERDEN!

Auskünfte zur Gesundheit Ihres Kindes:

Leidet Ihr Kind unter folgenden **Allergien**?

* Lebensmittelallergien: □ nein □ ja, nämlich:
* Medikamentenallergien: □ nein □ ja, nämlich:
* Andere:

Bitte nachfolgend sämtliche Informationen hinsichtlich gesundheitlicher Probleme Ihres Kindes (Erkrankungen, psychologische Behandlung, Unfälle, Operationen...) und eventuell zu ergreifende Vorsichtsmaßnahmen:

Einverständniserklärung

***Ich / wir, , Erziehungsberechtigte(r) des o.g. Kindes, bestätige(n) die Richtigkeit der Angaben und bin / sind damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Kind vorgenommen werden dürfen.***

* Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Aufsicht im Meer, einem See oder Fluss badet □ ja □ nein
* Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich mit Besuchern (z.B. Familienmitgliedern) vom Begegnungsort entfernt, wenn meine/unsere schriftliche Erlaubnis vorliegt □ ja □ nein
* Mein Kind ist Schwimmer(in).
* Es ist in der Lage mindestens 50m weit zu schwimmen. □ ja □ nein
* Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Falle eines Ausschlusses die Rückreise allein und auf eigene Kosten antritt (wenn nicht, erkläre ich mich bereit, mein Kind am Begegnungsort abzuholen).

Erziehungsberechtigte(r) des Kindes:

Name, Vorname:

Adresse (während des Aufenthaltes):

Handynummer: Festnetznummer:

Email:

**Weitere im Notfall zu benachrichtigende Personen:**

Name, Vorname:

Adresse (während des Aufenthaltes):

Handynummer: Festnetznummer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Platz für weitere Angaben / Ergänzungen: