

Gesundheitsbezogene Fragen und weitere Informationen

Dieser Fragebogen besteht aus **zwei** Seiten, die am Ende durch Ihre Unterschrift ihre Gültigkeit erlangen. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig durch und füllen Sie alles vollständig aus. Herzlichen Dank!

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name/n und Anschrift der/des Sorgeberechtigten:

Namen und Telefonnummern für Notfälle: a) _____

b) _____

- 1) Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre(n) ich/wir vorsorglich, dass mein/unser Kind bei folgender Krankenkasse versichert ist:

Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung der/des Teilnehmers/in in Anspruch genommen.

- 2) Mein/Unser Kind leidet an einer Erkrankung wie Diabetes mellitus (TypI/TypII), Epilepsie, Asthma und/oder einer anderen Erkrankung, über die die Betreuer/innen informiert sein sollten bzw. welche besondere Rücksicht bzw. Maßnahmen erfordern:

Wenn ja, welche Erkrankung? _____

Welche Maßnahmen?

Über erforderliche Arzneimittel informiere(n) ich/ wir das Betreuungspersonal. Ohne ärztliche Bescheinigung und eine Einweisung über die Gabe der Mittel darf das Betreuungspersonal keine Medikamente herausgeben/verabreichen.

- 3) Mein/Unser Kind darf die vor Ort hergestellten Speisen/Getränke verzehren (falls nicht müssen ausreichend Nahrung/Getränke mitgegeben werden).

Ja

Nein

- 4) Mein/Unser Kind leidet an einer Allergie/n (bspw. gegen Lebensmittel, Pollen oder Insektenstiche)

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

Was gilt es für die Betreuer/innen zu berücksichtigen? _____

Falls ein Medikament benötigt wird, gilt das Gleiche wie in Punkt 3 beschrieben.

- 5) Mein/Unser Kind leidet an einer Unverträglichkeit(en).

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

- 6) Mein/Unser Kind ernährt sich... :

Vegetarisch

Ohne Schwein

Weiteres: _____ (bitte eintragen; bitte berücksichtigen Sie,
dass wir nicht auf jegliche Abneigungen eingehen können.)

Ich/Wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen, mit meinem/unserem Kind besprochen, und stimme(n) diesen vorbehaltlos zu. Die von uns gemachten Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß.

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten