

Teilnehmerbogen

Vorname: _____ Name: _____

Krankenkasse: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Impfschutz/Gesundheit:

Zeckenschutzimpfung JA NEIN Datum: _____

Tetanusimpfung JA NEIN Datum: _____

Allergische oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf...

Insekten-, Bienen-, Wespenstiche JA NEIN welche? _____

Sonne/ Hitze JA NEIN welche? _____

Pollenflug JA NEIN welche? _____

Nahrungsmittel JA NEIN welche? _____

Medikamente, Cremes, Schminke JA NEIN welche? _____

Sonstiges: _____

Einzunehmende Medikamente:

Medikament	Wofür/Wogegen:	Wann/Wie oft:

Die Medikamenteneinnahme soll durch Betreuer beaufsichtigt werden? JA NEIN

Überstandene Krankheiten: (z.B.: Masern, Scharlach, Diphtherie)

Verpflegung:

Vegetarier Veganer kein Schweinefleisch

Sonstiges: _____

Kleidergrößen:

T-Shirt Größe: _____

Wir sind damit einverstanden, dass sich unser Kind bei Unternehmungen außerhalb der Ferienanlage

- In einer Gruppe ab 3 Personen frei bewegen darf
- Nur in Begleitung eines Betreuers bewegt

In Notfällen während der Ferienaktion sind nachfolgende Personen erreichbar und zu benachrichtigen:

Name: (ggfls. Verwandtschaftsverhältnis)	Telefonnummer:

Nur komplett ausgefüllte Bögen gewährleisten, dass das Betreuungsteam im Notfall direkt helfen kann! Bei nicht ordnungs- bzw. wahrheitsgemäßen Angaben übernimmt der Verein und seine Betreuer keinerlei Haftung und behält sich das Recht vor, ggfls. Regressansprüche zu stellen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass unsere Betreuer keinerlei Medikamente ohne Einverständnis der Erziehungsberechtigten verabreichen dürfen und auch werden.

Unterschrift (Erziehungsberechtigte)