

Einverständniserklärung

für die Ferienveranstaltung „Abenteuer auf 4 Pfoten“ vom 12.-16.08.2024.

Teilnehmer/in:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Personensorgeberechtigte/r:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer/n (für den Notfall)

Für den Fall meiner Abwesenheit benenne ich folgende Ansprechperson:

Name, Vorname

Telefonnummer

Gesundheitsrelevantes:

Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind im Notfall notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden.

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Mein Kind ist privat versichert ja / nein

Name, Anschrift und Telefonnummer der/des Hausarztes/Hausärztin

Mein Kind ist aktuell gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft ja / nein

Mein Kind ist 2-fach gegen Masern geimpft ja / nein

