INFORMATIONSBLATT... für Heimabende und Wochenendlager



von: .	Bitte Vor- und Familiennamen Ihres Kindes eintragen!
× >	Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. in Blockschrift ausfüllen!
GESUNDHEIT: Mein Kind	
	besitzt Schutzimpfungen für \Box Tetanus \Box Zecken \Box Kinderlähmung darf rezeptfreie Medikamente aus der Erste Hilfe-Ausrüstung von den zuständigen Leiter:innen bekommen.
□	ist allergisch gegen:
□	hatte in letzter Zeit Knochenbrüche bzw. Verletzungen:
$\square\ \dots$	hat keine ansteckenden Krankheiten, sein/ihr Gesundheitszustand eignet ihn/sie für das Leben im Freien. hat folgende Blutgruppe (wenn bekannt):
-	ist bei folgender Krankenkasse versichert:
	Versicherungsnummer:
	Name & Versicherungsnummer des/der Hauptversicherten:
	Besitzt das Top-Jugendticket
 Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
für	TORMATIONSBLATT Heimabende und Wochenendlager Bitte Vor- und Familiennamen Ihres Kindes eintragen!
⋈ →	Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. in Blockschrift ausfüllen!
	JNDHEIT: Mein Kind
	besitzt Schutzimpfungen für \square Tetanus \square Zecken \square Kinderlähmung darf rezeptfreie Medikamente aus der Erste Hilfe-Ausrüstung von den zuständigen Leiter:innen bekommen.
	ist allergisch gegen:
	hatte in letzter Zeit Knochenbrüche bzw. Verletzungen:
□	hat <u>keine</u> ansteckenden Krankheiten, sein/ihr Gesundheitszustand eignet ihn/sie für das Leben im Freien. hat folgende Blutgruppe (wenn bekannt):
П	ist bei folgender Krankenkasse versichert:
□	Versicherungsnummer:
	Name & Versicherungsnummer des/der Hauptversicherten:
-	Besitzt das Top-Jugendticket
 Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten