

Gesundheitsfragebogen - Firmvorbereitung vom 09. bis 12. Oktober 2017 in Trois-Epis

Erziehungsberechtigte NAME, Vorname: ____

Teilnehmer Sohn / Tochter

NAME, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel:

Angaben des Teilnehmers:

Krankenversicherung: ____

Letzte Impfung an Wundstarrkrampf (Tetanus): ____

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

Er / Sie leidet an folgenden Krankheiten, Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:

Er / Sie muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen (Name des Medikamentes/Dosierung):

Sonstige Informationen:

Unser Sohn / unsere Tochter ist

() Vegetarier

Mit unserer Unterschrift erklären wir

- uns einverstanden, dass die Gruppenleitung einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme zustimmen darf, wenn wir nicht zu erreichen sind.
- dass wir unseren Sohn / unsere Tochter auf die Gefahr von Zecken nach einem Aufenthalt im Wald und auf Wiesen hingewiesen haben. Er / sie weiß, dass er / sie selbst regelmäßig seinen / ihren eigenen Körper absuchen sollen und dass er / sie sich bei einem Biss sofort bei den Betreuungspersonen melden soll.

Während der Firmvorbereitungszeit (09.-12.10.2017) sind wir wie folgt zu erreichen:

Adresse: ____

Telefon/Handy: ____

Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____