



Gesundheit

Es bestehen folgende gesundheitliche Probleme, die besondere Rücksicht erfordern:

Er/Sie muss regelmäßig Medikamente einnehmen

Art der Anwendung (Zeitpunkt und Menge):

Name des Präparates:

Uns ist bekannt, dass Begleitpersonen eine regelmäßige Einnahme von Tabletten oder sonstigen Medikamenten **nur bei Vorlage eines ärztlichen Attests** für unser Kind verantworten können.

Unser Kind hat einen wirksamen Impfschutz gegen Tetanus **Ja** **Nein**

(Wenn nein: Eine Auffrischung ist empfehlenswert. Hinweis: In Notfällen mit blutenden Verletzungen wird von Ärzten bei zweifelhaftem Tetanusschutz eine Sofort-Impfung verabreicht !)

Unser Kind ernährt sich vegan | vegetarisch | sonstiges: _____

Versicherungsschutz

Auslandskrankenversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Notfallkontakt:

Name, Vorname _____ E-Mail _____

Telefon _____ Mobil _____

Einverständniserklärung

Wir erklären uns einverstanden, dass der von den verantwortlichen Begleitpersonen bzw. vom Objektpersonal herbeigerufene Arzt bei unserem Kind im Notfall ärztliche Maßnahmen durchführen darf und gegebenenfalls eine Krankenhauseinweisung vornehmen kann. Wenn kein Erziehungsberechtigter erreichbar ist, und unverzüglicher Handlungsbedarf besteht, dürfen die begleitenden Betreuungspersonen allen aus ärztlicher Sicht notwendigen Maßnahmen zustimmen. Für in diesem Zusammenhang von den begleitenden Betreuungspersonen verauslagte Kosten kommen wir in voller Höhe unverzüglich auf.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: **X** _____

(bei BewerberInnen unter 18 Jahren bitte Unterschrift von Erziehungsberechtigten)