



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
besondere ärztliche Verordnungen?

\_\_\_\_\_  
besondere Hinweise ( Allergiker, Bettnässer, ADHS, Epilepsie, Diabetes, Rheuma)

Tetanusimpfung

ja

nein

\_\_\_\_\_  
falls ja, mit welchem Serum?

\_\_\_\_\_  
Kontaktdaten der Eltern während der Reise ( falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil 1

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil 2

## BADEERLAUBNIS

Ich habe mein Kind besonders ermahnt, den Anordnungen der Jugendgruppenleiter und der Rettungswache Folge zu leisten.

Mein Kind

darf nicht am Baden teilnehmen

darf am Baden teilnehmen

Mein Kind ist:

Nichtschwimmer

Schwimmer

Gold

Silber

Bronze

## AUSGEHERLAUBNIS

Täglich bekommen die Kinder die Möglichkeit in kleineren Gruppen und ohne Aufsicht das Lager zu verlassen (z.B. Postkartenkauf in der Mittagspause, Gang zur Telefonzelle etc. )

Ich bin damit einverstanden

Ich bin nicht damit einverstanden

## MEDIKAMENTE

Im Ausnahmefall ist es notwendig, dass Betreuer in Einzeldosierungen nicht verschreibungspflichtige Medikamente (z.B. Aspirin/Fenistil) verabreichen und kleinere Wunden versorgen.

Ich bin damit einverstanden

Ich bin nicht damit einverstanden

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten