



Feriensteckbrief

Bitte sorgfältig vor der Reise ausfüllen und auf der Rückseite **zweimal** durch eine für das Kind sorgerechtigste Person unterschreiben (Gesundheitsbescheinigung und allgemein). Bitte zur Winterschule mitbringen.

Angaben zum Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Unser Kind ist gesetzlich (oder privat) krankenversichert

über (Name, Vorname)

Krankenkasse

Mitgliedsnummer

Erreichbarkeit der Eltern

bzw. der Bevollmächtigten der Sorgeberechtigten während des Ferienaufenthalts

Name, Vorname

Anschrift

Tel. mit Vorwahl

Unser Kind darf

... Sport treiben Ja Nein

... beim Stadtbummel (in einer Gruppe von
mindestens 3 Schülern) ohne unmittelbare Aufsicht sein Ja Nein

Unser Kind

... ist von uns über das Verbot von Alkohol und Drogen
und zur Einhaltung der Nachtruhe belehrt worden Ja Nein

Heimreise

Unser Kind darf nach Beendigung der Winterschule am Freitag, dem 17.02.2017 allein die Heimreise antreten.

Ja Nein

Unser Kind darf in Fahrgemeinschaft mit
die Heimreise antreten.

Gesundheit

Angaben zu Impfungen des Teilnehmers:

Tetanus	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, zuletzt im Jahr:
Diphtherie	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, zuletzt im Jahr:
Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, zuletzt im Jahr:

Wir empfehlen eine freiwillige ärztliche Untersuchung zur Feststellung der Ferienlagertauglichkeit des Teilnehmers. Ansonsten bestätigen bitte Sie die Ferienlagertauglichkeit.

Es wird hiermit bescheinigt, dass der Teilnehmer (nach meiner heutigen Untersuchung) die erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Aufenthalt im Ferienlager besitzt und frei von Parasiten und ansteckenden Krankheiten ist.

Bemerkungen:

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift Arzt bzw. **des Sorgeberechtigten**

Sonstige Hinweise der Eltern

Unser Kind nimmt z. Zt. Medikamente:

Nein Ja, folgende:

Unser Kind hat gesundheitliche Beeinträchtigungen (z. B. Allergien):

Nein Ja, folgende:

In der Umgebung unseres Kindes sind im letzten Monat ansteckende Krankheiten aufgetreten:

Nein Ja, folgende:

Unser Kind hat besondere Verhaltensauffälligkeiten:

Nein Ja, folgende:

Raum für weitere Informationen:

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Sorgeberechtigten