

**„Besonders beachten“ Zettel für das Lager 2017!
(Abgabe bei Kofferabgabe zusammen mit Versichertenkarte)**

ML

Name des Teilnehmers: Alter:

Anschrift und Telefonnummer unter der **Sie jederzeit** erreichbar sind:

.....
.....
.....

Wir bitten bei unserem Kind Folgendes zu beachten: (z.B.: regelmäßige Medikamenteneinnahme (z.B. auch Pille), Allergien, Schwimmanfänger, etc.)

.....
.....
.....
.....

Die letzte Tetanusimpfung (Tetanol) wurde durchgeführt im:

Monat..... Jahr.....
(bitte unbedingt angeben!)

Hausarzt:

Tel.:

Anschrift des Hausarztes:

.....
.....

Mit der Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis, dass die Lagermutter oder die für mein Kind zuständige Gruppenleiterin, in Rücksprache mit der Lagermutter meinem Kind im akuten Fall altersgerechte Medikamente (z.B. Fenistil, Aspirin, Voltaren) verabreichen darf. Eine bekannte Medikamentenunverträglichkeit habe ich angegeben.

Außerdem stimme ich zu, dass mein Kind in Begleitung eines Teils der Lagereltern oder einem Mitglied der Lagerleitung von einem Arzt behandelt werden darf.

Alle Angaben sind korrekt und vollständig. Es wurden alle gesundheitlich zu beachtende Aspekte des Kindes genannt. Die Medikamente werden dem Kind mitgegeben bzw. werde ich bei der Lagermutter abgeben.

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten