

Elternfragebogen

Name der Eltern: _____

Telefon tagsüber - Mutter: _____

Telefon tagsüber - Vater: _____

Unser Kind ist bei folgender Krankenversicherung versichert:

Unser Kind ist privat versichert. ja nein

Wir sind damit einverstanden, dass ggf. notwendige ärztliche Behandlungen eingeleitet und durchgeführt werden. ja nein

Unser Kind ist gegen Tetanus geimpft. ja nein

Unser Kind muss während des Feriencamps Medikamente einnehmen. Wenn ja, bitte mit der Leitung absprechen. ja nein

Unser Kind hat Allergien. ja nein

Wenn ja, welche: _____

Unser Kind hat gesundheitliche Beschwerden, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern. Wenn ja, welche: ja nein

Unser Kind ist haftpflichtversichert. ja nein

Versicherungsgesellschaft: _____

Unser Kind darf um 13:30 Uhr alleine nach Hause gehen. ja nein

Sonstige Bemerkungen: _____
