Wichtige Angaben der Erziehungsberechtigten 2010

Name unseres Kindes: _____

Schwimmen

❑ ❑ Unser Kind kann schwimmen.
Ja Nein

❑ ❑ Wir erlauben das Schwimmen/Baden unter Aufsicht, aber auf eigene Gefahr.
Ja Nein

Krankheiten

Folgende Krankheiten, Allergien, Operationen o.ä. erfordern in besonderer Weise Rücksicht bzw. die Einnahme von Medikamenten. **Medikamente bitte mit Name, Dosierung und Anwendungshinweis mit dem Gepäck abgeben.**

_____

_____

❑ ❑ Es besteht eine ausreichende Tetanus-Schutzimpfung.
Ja Nein ***(Ein gültiges Impfbuch ist zur Freizeit mitzubringen)***

Einverständniserklärung über evtl. Medikamentenverabreichung

Um bei kleineren Erkrankungen haushaltsübliche Medikamente verabreichen zu dürfen, benötigen wir ihr Einverständnis. Es kommen, wenn nötig, folgende Medikamente, die uns vom Kinderarzt empfohlen wurden, zum Einsatz:

Bei Insektenstichen, Schürfwunden, leichtenVerbrennungen:	Fenistil Gel, Bepanthen Salbe, Betaisodona
Bei Übelkeit, Reisekrankheit und Erbrechen:	Vomex A
Bei Schmerzen und Fieber:	Ben-u-ron, Aspirin plus C, Paracetamol
Bei Durchfall und Darmproblemen:	Perenterol Kapseln
Bei Halsschmerzen und entzündeten Mandeln:	Lemocin Lutschtabletten
Bei Verstauchungen und Prellungen:	Sportsalbe (Mobilat), Voltaren Gel
Wundverband:	Standard Pflaster, Spray-Pflaster
Sonstiges:	Japanisches Heilpflanzenöl

Zutreffendes bitte ankreuzen:

❑ Wir, die Erziehungsberechtigten, sind mit der Verabreichung der o.g. Medikamente einverstanden.
❑ Es dürfen keine Medikamente verabreicht werden, außer von einem Arzt verordnete.
❑ Folgende Medikamente dürfen nicht verabreicht werden/Bermerkungen: _____

_____

_____

(Urlaubs-) Adresse

Ich/wir bin/sind in der Zeit vom _____ bis _____
unter folgender Adresse zu erreichen:

Name: _____ Telefon: _____

Ort: _____ Straße/Nr: _____

_____, den _____ _____
Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben: (Unterschriften der Erziehungsberechtigten)