

# Wichtige Angaben der Erziehungsberechtigten 2014

Name unseres Kindes: \_\_\_\_\_

## Schwimmen

Unser Kind kann schwimmen.  
Ja Nein

Wir erlauben das Schwimmen/Baden.  
Ja Nein (Schwimmen ist immer beaufsichtigt)

## 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)

## Urlaubsadresse

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

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Straße/Nr: \_\_\_\_\_

## Vorzeitige Abholung > Keine Rückfahrt im Bus (Nur falls zutreffend ausfüllen und vorher absprechen)

Unser Kind wird abgeholt am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr von: \_\_\_\_\_

## 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,  
und leichten Verbrennungen:

Fenistil Gel, Bepanthen Salbe, Betailsodona und  
Soventol Hydrocort 0,25%

Bei Übelkeit, Reisekrankheit und Erbrechen:

Vomex A

Bei Schmerzen und Fieber:

Ben-u-ron, Aspirin plus C, Paracetamol, Nurofen  
Perenterol Kapseln

Bei Durchfall und Darmproblemen:

Lemocin Lutschtabletten

Bei Halsschmerzen und entzündeten Mandeln:

Sportsalbe (Mobilat), Voltaren Gel

Bei Verstauchungen und Prellungen:

Standard Pflaster, Spray-Pflaster

Wundverband:

Japanisches Heilpflanzenöl

Sonstiges:

## 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/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben:

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)