

Hinweise zur ärztlichen Behandlung

Mein Kind ist über den Jugendfreizeitverein
auslandsreisekrankenversichert: Ja/Nein

Krankenkasse: _____

Vers. Nr.: _____

Name und Geburtsdatum des Versicherten: _____

Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft: Ja/Nein

Datum der letzten Tetanusimpfung: _____

Mit der Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen
(Schutzimpfungen/ Operationen) bin ich einverstanden:

Ja/Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Notwendigkeit
mit einem Privat-PKW zum Arzt gebracht werden darf:

Ja/Nein

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind die gesundheitlichen
Voraussetzungen erfüllt, um an der Ferienfahrt teilzunehmen.

Bitte die Krankenversicherungskarte mitgeben!

Das darf mein Kind

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Begleitung
eines Gruppenleiters/einer Gruppenleiterin an dem
Ferienprogramm teilnimmt. Dazu können unter anderem Sport,
Spiel, Wanderungen, Tagesausflüge, usw. gehören.

Fahrraderlaubnis: Ja/Nein

Reiterlaubnis: Ja/Nein

Badeerlaubnis: Ja/Nein

Schwimmstufe: _____
Bitte unbedingt angeben und Kopie
des Nachweises mitgeben!

Mein Kind wurde unterrichtet, den Anordnungen der
Gruppenleiter/-innen Folge zu leisten. Bei schweren bzw.
wiederholten Verstößen kann das Kind auf eigene Kosten nach
Hause geschickt werden.
Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mein Kind Unfall-
und haftpflichtversichert ist.

Ort, Datum Unterschrift der
sorgeberechtigten Person

Hinweise zur ärztlichen Behandlung

Mein Kind ist über den Jugendfreizeitverein
auslandsreisekrankenversichert: Ja/Nein

Krankenkasse: _____

Vers. Nr.: _____

Name und Geburtsdatum des Versicherten: _____

Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft: Ja/Nein

Datum der letzten Tetanusimpfung: _____

Mit der Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen
(Schutzimpfungen/ Operationen) bin ich einverstanden:

Ja/Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Notwendigkeit
mit einem Privat-PKW zum Arzt gebracht werden darf:

Ja/Nein

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind die gesundheitlichen
Voraussetzungen erfüllt, um an der Ferienfahrt teilzunehmen.

Bitte die Krankenversicherungskarte mitgeben!

Das darf mein Kind

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Begleitung
eines Gruppenleiters/einer Gruppenleiterin an dem
Ferienprogramm teilnimmt. Dazu können unter anderem Sport,
Spiel, Wanderungen, Tagesausflüge, usw. gehören.

Fahrraderlaubnis: Ja/Nein

Reiterlaubnis: Ja/Nein

Badeerlaubnis: Ja/Nein

Schwimmstufe: _____
Bitte unbedingt angeben und Kopie
des Nachweises mitgeben!

Mein Kind wurde unterrichtet, den Anordnungen der
Gruppenleiter/-innen Folge zu leisten. Bei schweren bzw.
wiederholten Verstößen kann das Kind auf eigene Kosten nach
Hause geschickt werden.
Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mein Kind Unfall-
und haftpflichtversichert ist.

Ort, Datum Unterschrift der
sorgeberechtigten Person

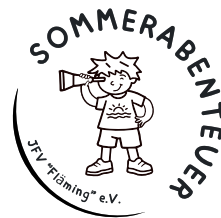
Hinweise an die Gruppenleiter/-innen:

(zum Beispiel regelmäßige Medikamentengabe, chronische Erkrankungen, Hitzeempfindlichkeit, Allergien, Verabreichung von Salben, Zahnsplange, Verhaltensbesonderheiten, Bettnässer, Heimweh, usw.)

Rückmeldung der Gruppenleiter/-innen an die Eltern

Ferienpass

Jugendfreizeitverein
Fläming e.V.



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Sorgeberechtigte Person

Name, Vorname: _____

Telefonnr. privat: _____

dienstlich: _____

Wo/wie sind Sie während der Ferienreise erreichbar? (Firma, Bekannte, Nachbarn, etc.)

Name, Vorname: _____

Telefonnr. privat: _____

dienstlich: _____

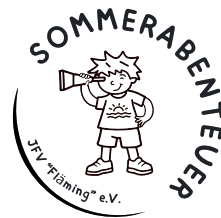
Hinweise an die Gruppenleiter/-innen:

(zum Beispiel regelmäßige Medikamentengabe, chronische Erkrankungen, Hitzeempfindlichkeit, Allergien, Verabreichung von Salben, Zahnsplange, Verhaltensbesonderheiten, Bettnässer, Heimweh, usw.)

Rückmeldung der Gruppenleiter/-innen an die Eltern

Ferienpass

Jugendfreizeitverein
Fläming e.V.



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Sorgeberechtigte Person

Name, Vorname: _____

Telefonnr. privat: _____

dienstlich: _____

Wo/wie sind Sie während der Ferienreise erreichbar? (Firma, Bekannte, Nachbarn, etc.)

Name, Vorname: _____

Telefonnr. privat: _____

dienstlich: _____