



FRISCHLUFT

→ Bitte für jedes Kind gesondert ausfüllen! ←

Sommerfreizeit Göttingen, 16.-27.07.2023

Fragebogen medizinische Angaben und Krankenversicherungsschutz

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

krankenversichert bei: _____
(Name der Krankenkasse)

familienversichert über: _____
(Name und Geburtsdatum der/des Versicherten)

Letzte Tetanus-Impfung am: _____

SARS-CoV2-Impfungen am: _____

chronische Erkrankungen: _____

Behinderungen: _____

regelmäßige Medikamente: _____
(Namen; wann und in welcher Dosierung einzunehmen)

Allergien/Medikamenten-unverträglichkeiten: _____

Wir sind damit einverstanden, dass bei unserem Kind:

- kleinere Wunden durch Betreuerinnen/Betreuer versorgt und hierbei auch Wunddesinfektionsspray verwendet werden darf: ja | nein

- Zecken durch Betreuerinnen/Betreuer entfernt werden dürfen: ja | nein

- Insektenstiche durch Betreuerinnen/Betreuer versorgt werden dürfen (z.B. mit Fenistil-Gel): ja | nein

Ort, Datum

Unterschriften beider Eltern

Senden Sie uns bitte für jedes Kind die obige Erklärung ausgefüllt und unterschrieben an die unten genannte Adresse.

Vielen Dank!

Frischluff
Brandenburg-Berlin e.V.
Sachtelebenstr. 7
16321 Bernau
Tel./Fax: (03338) 76 64 22