

Krankenversicherung

Bitte geben Sie Ihrem Kind die Krankenversicherungskarte mit.

Falls **keine** Krankenversicherungskarte vorliegt, werden folgende Angaben benötigt:

Krankenversicherung: _____

Name des/ der Versicherten: _____

Arbeitgeber: _____

Name des Hausarztes: _____

Anschrift des Hausarztes: Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

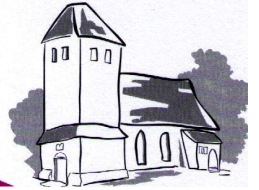
Wir bestätigen die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erklären uns mit den getroffenen Regelungen einverstanden.

(Ort, Datum) (Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten)

Checkliste der erforderlichen Unterlagen:

- Krankenversicherungskarte
- Kopie des Impfpasses

Ev.-luth.
St. Jacobi-Kirchengemeinde
Rodenberg



Freizeitpass „Gesundheit“

Damit wir als Leitungsteam der Freizeit, die uns von ihnen übertragende Aufsichtspflicht so gut wie möglich erfüllen können, erbitten wir folgende Angaben

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nur zum Schutz Ihres Kindes erhoben. Nach der Maßnahme wird Ihnen dieser Freizeitpass zusammen mit den anderen Unterlagen wieder ausgehändigt.

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Wir sind während der Freizeit **unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen:**

Adresse: _____

Telefon tagsüber: _____

abends (wenn abweichend): _____

Mobil: _____

Im Notfall bitte folgende Telefonnummer anrufen: _____

Worauf ist besonders zu achten?

Unser/ mein Kind hat folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen/
chronische Krankheiten/ Allergien/ allergische Reaktionen auf
Insektenstiche/ allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel, Sonnen
- oder Hitzeempfindlichkeit, mögliche Krankheiten:

Weitere Punkte, die die Mitarbeitenden wissen sollten (z.B. familiäre
Probleme, Verhalten, Bettnässen, Kind ist in psychologischer Behand-
lung).

Umgang mit Medikamenten

Folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen
werden:

*Im Falle einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme muss vor der
Freizeit unbedingt mit der Freizeitleitung Kontakt aufgenommen
werden. Aufbewahrung der Medikamente beim Leitungsteam
schützt vor Missbrauch.*

*ACHTUNG! Bei regelmäßiger Medikamenteneinnahme bedarf es
laut Gesetzgeber der Anordnung eines Arztes für die Freizeitlei-
tung!*

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Mitarbeitenden bzw. der Veran-
stalter keine Haftung für die Folgen einer nicht ordnungsgemäßen
Einnahme der Medikamente übernehmen.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Freizeitleitung laut Gesetzgeber
nicht berechtigt ist, Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Mobilat-
Gel etc. auszugeben.

Krankenhausbehandlung

Wir bevollmächtigen den an Ort und Stelle hinzugezogenen Arzt, die
Entscheidung über die weitere Behandlung und ggf. die Einlieferung
in das nächstliegende Krankenhaus zu treffen, falls der/ die
Erziehungsberechtigte(n) nicht rechtzeitig erreicht werden konnte.
Wir erteilen der Freizeitleitung die Vollmacht, in einem Notfall die
Genehmigung für eine dringend erforderliche Operation unseres Kin-
des zu geben, sofern die Eltern nicht erreichbar sind und sofern ein
an Ort und Stelle hinzugezogener Arzt diese für dringend erforderlich
hält.

___ Ja ___ Nein

Impfungen

Tetanusimpfung: ___ Ja, zuletzt am _____ ___ Nein

**Uns ist bekannt, dass unser Kind eine Fotokopie des Impfaus-
weises benötigt.**