

Einverständniserklärung / Vollmacht

für

Name des Kindes:

Im Falle eines Notfalls sind die mitreisenden Betreuer autorisiert mein/unser Kind zu einem Arzt zu bringen und in meinem/unserem Namen der erforderlichen Behandlung zuzustimmen. Die Betreuer dürfen unserem Kind im Krankheitsfall die vom Arzt verordneten oder von den Eltern mitgegebenen Medikamente verabreichen. Dosierung siehe unten.

Mein unser Kind verfügt über folgende Allergien / chronische Krankheiten:

Mein Kind hat folgende Medikamenten Unverträglichkeiten:

Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmäßig ein (Bezeichnung und Dosierung)

Mein Kind darf Schweinefleisch essen: ja / nein

Mein Kind darf im Etagenbett oben schlafen: ja / nein

Mein Kind hat folgende besondere, körperliche od. gesundheitliche Eigenarten
(z.B. Bettnässer, Pseudokrupp-Neigung, etc.)

Wir sind unter folgenden Rufnummern ständig erreichbar:

Hamburg, den

Unterschrift Eltern:

Wunschliste für Zimmereinteilung

mein Kind möchte in einem 8-Bett Zimmer am liebsten mit folgenden Kindern zusammen wohnen (bitte nummerieren gemäß Wichtigkeit von 1 - 8)

Kinder