

### Besondere Hinweise für den Betreuer

(Auffälligkeiten, Schlafwandeln, Heimweh, Bettnässen ... evtl. Zusatzblatt benutzen)

---

---

---

---

### Was darf Ihr Kind? - (saisonbedingt auszufüllen)

Schwimmer  Nichtschwimmer Schwimmabzeichen in: .....

baden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	geführt reiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
schwimmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Fahrrad fahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
tauchen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Schlitten fahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
springen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nachtwanderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Boot fahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			

### Durch meine Unterschrift versichere ich:

- dass in den letzten 14 Tagen vor Anreise in der häuslichen Gemeinschaft keine Durchfall- und/ oder Infektionskrankheiten aufgetreten sind.

Mein Kind wurde darüber informiert, den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen muss das Kind abgeholt werden.

Münchehofe, den

.....

Anreisedatum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bemerkungen für den Betreuer			
Impfweis erhalten?	Chipkarte erhalten?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		



# Ferienpass

für

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Alter

Mädchen

Junge

Bitte füllen Sie den Ferienpass in Druckschrift aus und kreuzen Sie Zutreffendes an.

## Notfallkontakt – Wo können wir Sie während des Ferienlagers erreichen?

Personenberechtigt sind:  Mutter  Vater  
 andere

Mutter

Name, Vorname

Telefon

Mobil

Vater

Name, Vorname

Telefon

Mobil

Vertrauensperson bei Nichterreichbarkeit:

Name, Vorname

Stellung zum Kind

Anschrift

Telefon

## Krankenversicherung, Impfungen, Krankentransport

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Krankenkasse

Sitz in

versichert über (Name, Vorname)

Letzte Tetanusimpfung war am:

Dringenden ärztlichen Eingriffen stimme ich zu:

ja  nein

Mein Kind darf aus medizinischen oder anderen wichtigen Gründen in einem Privat-PKW mitfahren: <sup>1</sup>

ja  nein

<sup>1</sup> Damit ist kein Haftungsausschluss verbunden (§276 Abs. 2 BGB).

## Wenn mein Kind erkältet ist, Fieber hat, sich allgemein unwohl fühlt oder ähnliche Beschwerden hat und kein Privat-PKW bzw. Fahrer zur Verfügung steht,

darf es jederzeit mit einem Patiententransport (Taxi) zum Arzt gefahren werden. Ich übernehme sämtliche Fahrkosten<sup>2</sup>.  ja  nein

möchte ich angerufen werden. Ich werde mit meinem Kind selbst zum Arzt fahren.  ja  nein

## Zecken – Kontrolle und Entfernung

Ich habe das „Merkblatt Zeckenschutz“<sup>3</sup> gelesen und bin damit einverstanden, dass mein Kind regelmäßig nach Zecken abgesucht wird.  ja  nein

Beim Auffinden einer Zecke soll diese sachgerecht vom Personal der Ferienanlage entfernt werden.  ja  nein

Beim Auffinden einer Zecke soll diese von medizinischem Fachpersonal in einer Arztpraxis entfernt werden. Ich übernehme sämtliche Fahrkosten<sup>2</sup>.  ja  nein

## Hat Ihr Kind Allergien?

Bitte kontaktieren Sie uns vorher bei besonders schweren Allergien.

## Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? - Bitte bei Anreise (mit Namen versehen) dem Betreuer geben. Dosierung und Zeiten nicht vergessen!

## Kinder- bzw. Hausarzt des Kindes - Bitte geben Sie den Namen, die TELEFONNUMMER und Adresse an.

<sup>2</sup> Fahrkostenerstattung möglich. Informieren Sie sich bitte direkt bei Ihrer Krankenkasse.

<sup>3</sup> Download hier: <http://www.klasse-ferien.de/zeckenschutz.pdf>