

Anlage 2: Angaben zum Teilnehmer

Name, Vorname:		
geb.		
Telefon-/Notfallnummer der Eltern/Erziehungsberechtigten		
	Ja	Nein
Wir benötigen:		
1.a bei gesetzlich Versicherten: die Krankenkassenkarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.a bei privat Krankenversicherten: Name der Versicherung, Name, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherungsnehmers:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kopie Impfausweis letzte Tetanusimpfung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haftpflichtversicherung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Allergien bekannt: welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schwimmbefähigung/Abzeichen: Badeerlaubnis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vegetarier:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Verhaltensauffälligkeiten? z.B. Lernbehinderungen, Bettnässer, soziale Auffälligkeiten, Schlafwandeln, etc. bitte offen äußern, so kann Ihr Kind schneller in die Gruppe integriert werden und Konflikte ggf. schneller gelöst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Zahnsperre - in Eigenverantwortung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Medikamente - - in Eigenverantwortung bitte auf folgende Einnahme achten (auflisten):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Bitte Medikamente beschriften und ausreichend für die Lagerzeit mitgeben)		

