

PFINGSTLAGER DER KINDERFREUNDE 2023

Gesundheitsbogen

Name des Kindes:

Geburtsdatum: Geschlecht: weiblich männlich divers

Anschrift:

Krankenkasse: Versicherungsnummer

Name der erziehungsberechtigten Person:

Handynr. der erziehungsberechtigten Person:

Mein Kind ist allergisch gegen (Penicillin, Insektenstiche, Pollen etc.):

.....

Wie äußert sich die Allergie?

.....

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten (Laktose, Weizenmehl etc.):

.....

Mein Kind muss „Hilfsmittel“ verwenden (z.B. Zahnsperre, Brille ...):

.....

Mein Kind ist: Schwimmer:in **NICHT** Schwimmer:in

Essgewohnheiten: vegetarisch kein Schweinefleisch

Ich bestätige die Vollständigkeit meiner Angaben und erkläre mich einverstanden, dass im Notfall alle notwendigen ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden dürfen.

Ich stimme der elektronischen Verarbeitung der angegebenen Daten zum Zwecke der Veranstaltungsabwicklung zu. Die Datenschutzerklärung finden Sie unter: www.kinderfreunde.at/datenschutz

.....
Ort & Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter: