

# Einverständniserklärung

für die Ferienveranstaltung „Abenteuer auf 4 Pfoten“ vom 12.-16.08.2024.

## Teilnehmer/in:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

## Personensorgeberechtigte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/n (für den Notfall)

## Für den Fall meiner Abwesenheit benenne ich folgende Ansprechperson:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

## Gesundheitsrelevantes:

Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind im Notfall notwendige ärztliche Behandlungen durchgeführt werden.

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

\_\_\_\_\_  
Mein Kind ist privat versichert  ja /  nein

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift und Telefonnummer der/des Hausarztes/Hausärztin

Mein Kind ist aktuell gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft  ja /  nein

Mein Kind ist 2-fach gegen Masern geimpft  ja /  nein

