

NOTFALLBRIEF:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ /Wohnort _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____
Haftpflichtversichert: _____

Hausarzt: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Wir sind im Notfall unter folgender Telefonnummer und Adresse zu erreichen: _____

Krankenkasse: _____
Letzte Tetanusimpfung: _____
Er/sie muss regelmäßig Medikamente einnehmen:
Name des Präparates: _____
Dosierung: _____
Er/sie darf die Medikamente selbstständig einnehmen:

Er/ sie hat folgende gesundheitliche Besonderheiten, die zu beachten sind (z.B. Allergien, chronische Beschwerden etc.)

Er/ sie ist Schwimmer:

Er/ sie darf, nach Absprache mit der Gruppenleitung, in Kleingruppen von mindestens 3 Personen, die Gruppe verlassen:

Wenn der Verbleib unserer Tochter / unseres Sohnes in der Freizeitgruppe nach Meinung der Freizeitleitung nicht möglich ist, weil sie/ er nachhaltig die Maßnahme stört oder aus Krankheitsgründen eine vorzeitige Heimfahrt nötig ist, verpflichten wir uns, die entstandenen Kosten zu übernehmen!

_____ den _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten