Allergien-/Krankheiten-Blatt für schwerwiegende Allergien und Krankheiten

(Auszufüllen bei schlimmer Allergie oder Krankheit, bei der es notwendig ist, dass die Betreuer davon in Kenntnis gesetzt werden müssen – bspw. Epilepsie, Bluter, Herzfehler, etc.)

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Bild

vom Kind

Notfall-Nummern

Mutter: Vater:

Weitere Bezugspersonen:

Allergie/Krankheit:

Symptome:

Was ist zu tun…

…bei leichten **Symptomen**

…bei einem **Notfall:**

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____ (Name des Erziehungsberechtigten), die Betreuer/innen des Ferienspaß MTV 1846 e.V. Ludwigsburg meinem Kind die mitgebrachten und nötigen Medikamente bei einem **Notfall** zu verabreichen. Es ist bekannt, dass die Betreuer/innen nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, Maßnahmen zu ergreifen. Alle Behandlungen werden nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt. Grundsätzlich können Betreuer, Mitarbeiter und Vorstände des MTV Ludwigsburg nicht für eine fehlerhafte Vorgehensweise haftbar gemacht werden.

_____ _____

Datum, Ort Unterschrift Erziehungsberechtigter