

Elternerklärung / Notfallkarte

Liebe Eltern,

die folgenden Angaben sind für die Betreuer Ihres Kindes bestimmt. Diese Informationen sind für die Betreuung außerordentlich wichtig und werden natürlich vertraulich behandelt.

Bitte geben Sie diese Erklärung vollständig ausgefüllt Ihrem Kind zum Camp mit oder übermitteln Sie sie vorab an:

elisabeth.steinacker@inspire-learning.com

Vielen Dank!

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Versicherungsnummer – Geburtsdatum: _____

Anschrift / PLZ / Land: _____

Vor- und Zuname des Erziehungsberechtigten: _____

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: _____

Wo sind Sie während des Camp Aufenthaltes Ihres Kindes erreichbar? Bitte bedenken Sie, dass Sie im Notfall erreichbar sein sollten:

Urlaubsadresse (falls abweichend von Wohnadresse)

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Versicherung:

- Kinder aus Österreich benötigen die E-Card – bitte geben Sie diese Ihrem Kind mit.
- Kinder aus dem EU-Ausland benötigen die „Europäische Versicherungskarte (EHIC)“
- Kinder aus allen anderen Ländern der Welt empfehlen wir den Abschluss einer Reiseversicherung

Besteht eine Kranken- und Unfallversicherung für Ihr Kind? ja nein

Besteht eine Haftpflichtversicherung für Ihr Kind? ja nein

Mein Kind darf das Camp-Gelände in den Pausen (oder bei Ausflügen) ohne Aufsicht in Kleingruppen (mindestens 3 Teilnehmer) z.B. um Einkaufen o.ä. verlassen? ja nein

Wichtige Informationen für das Betreuer-Team

Mein Kind lernt Englisch in der Schule seit _____ Jahren

Mein Kind ist Schwimmer ja nein

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen (Bitte jedes Medikament mit Namen Ihres Kindes versehen und eine genaue Einnahme-Anordnung beilegen)

Medikament	Dosierung	Zeitpunkt der Einnahme

Eine Überwachung der Einnahme ist durch das Betreuer-Team Erforderlich ja nein

Besteht eine wirksame Tetanus-Schutzimpfung? ja nein

Besteht eine wirksame Zecken-Schutzimpfung?
(für Österreich empfohlen) ja nein

Sind Allergien bekannt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind ist Bettnässer ja nein

Mein Kind ist Asthmatiker ja nein

Mein Kind ist Diabetiker ja nein

Gibt es sonstige gesundheitliche oder psychische Beeinträchtigungen?

Sonstige Hinweise (Diäten, Vegetarier, usw.):

Ort, Datum, Unterschrift: _____