

## Teilnehmerbogen

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

### Impfschutz/Gesundheit:

Zeckenschutzimpfung JA  NEIN  Datum: \_\_\_\_\_

Tetanusimpfung JA  NEIN  Datum: \_\_\_\_\_

### Allergische oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf...

Insektenstiche JA  NEIN  welche? \_\_\_\_\_

Sonne/ Hitze JA  NEIN  welche? \_\_\_\_\_

Pollenflug JA  NEIN  welche? \_\_\_\_\_

Nahrungsmittel JA  NEIN  welche? \_\_\_\_\_

Medikamente, Cremes, Schminke JA  NEIN  welche? \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Einzunehmende Medikamente:

Medikament	Wofür/Wogegen:	Wann/Wie oft:

Die Medikamenteneinnahme soll durch Betreuer beaufsichtigt werden? JA  NEIN

### Sonstige Angaben:

Kreislaufbeschwerden JA  NEIN

Sonstige Krankheiten: \_\_\_\_\_

### Verpflegung:

Vegetarier  Veganer  kein Schweinefleisch

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Kleidergrößen:

T-Shirt Größe: \_\_\_\_\_

**Einschränkungen der Aufsichtspflicht/Erlaubnisse:**

Erlaubnis zum Klettern JA  NEIN   
Erlaubnis zum Bogenschießen JA  NEIN

**In Notfällen während der Ferienaktion sind nachfolgende Personen erreichbar und zu benachrichtigen:**

Name: (ggfls. Verwandtschaftsverhältnis)	Telefonnummer:

Nur komplett ausgefüllte Bögen gewährleisten, dass das Betreuungsteam im Notfall direkt helfen kann! Bei nicht ordnungs- bzw. wahrheitsgemäßen Angaben übernimmt der Verein und seine Betreuer keinerlei Haftung und behält sich das Recht vor, ggfls. Regressansprüche zu stellen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte)