

## Allergie-/Medikamenteninformation Jugendzeltlager 2016

Die Allergie-/Medikamenteninformation ist von allen Erziehungsberechtigten zu unterschreiben.

Mein/unser Kind \_\_\_\_\_ hat Allergien gegen  
\_\_\_\_\_. Allergiepass und  
Notfallmedikamente führt mein Kind mit sich.

Mein/unser Kind \_\_\_\_\_ nimmt folgende  
Medikamente regelmäßig ein:

Medikament:	Dosis:	Wann:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Das Kind ist grundsätzlich selbst verantwortlich für die Einnahme des Medikamentes.

Benötigt Ihr Kind Unterstützung bei der Einnahme des Medikamentes? Dann informieren Sie uns entsprechend. Bitte legen Sie den Medikamente einen entsprechenden Verabreichungshinweis bei.

Wenn bei Ihrem Kind Besonderheiten in der Ernährung bestehen, teilen Sie uns diese bitte mit:

\_\_\_\_\_

Teilen Sie uns bitte mit, ob bei Ihrem Kind Besonderheiten zu beachten sind (z.B. Herzfehler, Tragen einer Spange, Diabetes). Diese Angaben sind für die Betreuer von großer Bedeutung.

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften erziehungsberechtigte Personen

\_\_\_\_\_  
Unterschriften erziehungsberechtigte Personen