

Allergie-/Medikamenteninformation Jugendzeltlager AV Nds. 2019

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.

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. Diabetes oder andere Körperliche oder Gesundheitliche Einschränkungen). Damit wir diese bei ihrem Kind beachten können.

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten:

Ort, Datum

Unterschriften erziehungsberechtigte Personen

Unterschriften erziehungsberechtigte Personen