

Teilnehmer Erfassungsbogen

Name des Teilnehmers

Geburtsdatum

Name der Mutter/Erziehungsberechtigten

Name des Vaters

Adresse :

ggf. weitere Adresse

Telefon privat/geschäftlich

Wir sind über die Aktivitäten informiert, die im Rahmen der Jugendarbeit des DAV in dieser Jugendgruppe durchgeführt werden. Mir ist auch bekannt, dass Radtouren durchgeführt werden und in natürlichen Gewässern gebadet wird.

Oben genannte Aktivitäten soll meine Tochter/Sohn nicht durchführen

Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Vaters

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes

Bei meiner Tochter/Sohn bestehen folgende chronische Krankheiten:

(z.B. Diabetes, Epilepsie, Neurodermitis, . . .)

Dazu ist die ständige Einnahme folgender Medikamente notwendig:

Ich wünsche, dass die Betreuungsperson für die Einnahme der Medikamente sorgt!

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Es bestehen folgende Allergien/Unverträglichkeiten

Hinweis: Da immer wieder Auslandsfahrten unternommen werden, wird der Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung empfohlen.