

# Gesundheit



Kannst Du schwimmen?

Ja  Nein

Bist Du gegen Tetanus geimpft?

Ja  Nein

Wenn ja, dann Datum der letzten Impfung:

---

Kannst Du uneingeschränkt Sport treiben?

Ja  Nein  Wenn Nein, worauf ist zu achten: 

---

---

Musst Du regelmäßig Medikamente nehmen?

Ja  Nein  Wenn ja, welche:

---

*Bitte gebe die Medikamente den Betreuern. Sie verwahren diese und überwachen ggf. die Einnahme.*

Ich bin Vegetarier  Veganer

Reagierst Du allergisch auf Lebensmittel?

Ja  Nein  Wenn ja, auf welche und wie:

---

---

Hast Du andere Allergien?

Ja  Nein  Wenn ja, welche und wie reagierst Du: 

---

---

Hast Du chronische Krankheiten oder ein körperliches Gebrechen (z.B. Hörschaden, Sehfehler, Herz- und Kreislaufprobleme o.ä.)

Ja  Nein

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

# Anmeldeformular

## Ferienfreizeit am Volkersberg Unterwegs mit allen Sinnen



### Teilnehmer\*in:

---

Name, Vorname

---

Straße/ Hausnummer

---

Postleitzahl, Wohnort

---

Geburtsdatum

---

E-Mail

### Sorgeberechtigte/r:

---

Name, Vorname

---

Telefon Privat

---

Telefon Geschäftlich/ tagsüber erreichbar

---

Mobiltelefon

---

E-Mail

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Sorgeberechtigte/r