

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