

WUNDVERSORGUNG 2020/2021

Pro Schuljahr ist ein Versicherungsbeitrag von 6€ pro Kind fällig (bitte in bar). Bei Vereinsmitgliedern ist dieser bereits in dem Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bereits Vereinsmitglied bei der Kinder- und Jugendfarm Weilimdorf e.V.: Ja Nein

Kind: Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!): _____
(sie erhalten dann Infos zu unserem Programm per E-Mail)

Arbeitsstelle: _____ Notfalltelefon (tagsüber erreichbar!): _____

Bei meinem Kind darf von Mitarbeitern und Helfern folgende Behandlung vorgenommen werden (bitte ankreuzen):

- Pflaster und Verband (Bepanthen) Wunddesinfektion (Betaisodona, Octenisept) Insektenstiche (Fenistil Gel)
 Verbrennungen (Fenistil Gel) Zecken entfernen (Falls nicht einverstanden, muss das Kind bei Zeckenbiss umgehend abgeholt werden!)

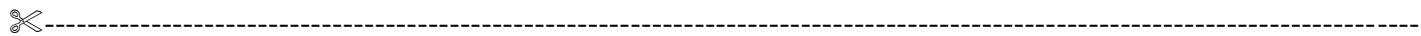
Bei meinem Kind darf **keine Wundversorgung** geleistet werden. Im Fall einer Verletzung trage ich dafür Sorge, dass mein Kind **umgehend** abgeholt wird.

Bekannte Allergien: _____

Von meinem Kind dürfen **Bilder** auf der Homepage der Jugendfarm (ohne Namen) und bei Artikeln der Jugendfarm in der lokalen Zeitung veröffentlicht werden: JA NEIN

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



WUNDVERSORGUNG 2020/2021

Pro Schuljahr ist ein Versicherungsbeitrag von 6€ pro Kind fällig (bitte in bar). Bei Vereinsmitgliedern ist dieser bereits in dem Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bereits Vereinsmitglied bei der Kinder- und Jugendfarm Weilimdorf e.V.: Ja Nein

Kind: Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!): _____
(sie erhalten dann Infos zu unserem Programm per E-Mail)

Arbeitsstelle: _____ Notfalltelefon (tagsüber erreichbar!): _____

Bei meinem Kind darf von Mitarbeitern und Helfern folgende Behandlung vorgenommen werden (bitte ankreuzen):

- Pflaster und Verband (Bepanthen) Wunddesinfektion (Betaisodona, Octenisept) Insektenstiche (Fenistil Gel)
 Verbrennungen (Fenistil Gel) Zecken entfernen (Falls nicht einverstanden, muss das Kind bei Zeckenbiss umgehend abgeholt werden!)

Bei meinem Kind darf **keine Wundversorgung** geleistet werden. Im Fall einer Verletzung trage ich dafür Sorge, dass mein Kind **umgehend** abgeholt wird.

Bekannte Allergien: _____

Von meinem Kind dürfen **Bilder** auf der Homepage der Jugendfarm (ohne Namen) und bei Artikeln der Jugendfarm in der lokalen Zeitung veröffentlicht werden: JA NEIN

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

