

# WUNDVERSORGUNG 2021

Pro Kalenderjahr 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)

Notfalltelefon (tagsüber erreichbar!): \_\_\_\_\_ Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_

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!)

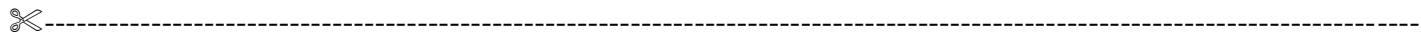
Bei meinem Kind darf **keine Wundversorgung** geleistet werden. Im Fall einer Verletzung trage ich dafür Sorge, dass mein Kind **umgehend** abgeholt wird.

Bekante 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 2021

Pro Kalenderjahr 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)

Notfalltelefon (tagsüber erreichbar!): \_\_\_\_\_ Tel. geschäftlich: \_\_\_\_\_

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.

Bekante 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

