

Sport- und Spielgemeinschaft Ronsdorf e. V.



Verein für aktive Jugendfreizeit



Skischule des Deutschen Skiverbandes



Fragebogen

(wird vertraulich behandelt)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Telefon- und ggfs. Handy-Nummer: _____

Mein Kind ist: Schwimmer Nichtschwimmer

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen.

Grund für die Einnahme: _____

Name des Medikaments: _____

Zeitpunkt und Dosierung: _____

Mögliche Nebenwirkung: _____

Mein Kind soll im Bedarfsfall ein Medikament einnehmen:

Grund bzw. Bedarfsfall für die Einnahme: _____

Name des Medikaments: _____

Zeitpunkt und Dosierung: _____

Mögliche Nebenwirkung: _____

Mein Kind hat eine Allergie gegen (Medikament-Allergien nicht vergessen): _____

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Sonstige wichtige Informationen für den Betreuer:

Ort, Datum: Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:
