

Kind 1: Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Kind 2: Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Kind 3: Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Festnetz-Nr \_\_\_\_\_

Handy-Nr. (oder andere wichtige Nr.) der Eltern für den Notfall:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Impfausweis  liegt vor  liegt nicht vor

Krankenkarte:  liegt vor  liegt nicht vor

**Ankunftstag** \_\_\_\_\_ **Abreisetag** \_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten (z. B. Allergien, Medikamente usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Ich bin damit einverstanden, dass das Personal des Ferienhofes Junkern-Beel bei Bedarf Pflaster, Verbände und notwendige Salben verabreichen darf.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---

**Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass mein Kind bei medizinischer Notwendigkeit ärztlich behandelt und geröntgt werden darf.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

---