

## Gesundheitsfragebogen für Erziehungsberechtigte von minderjährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern

---

Liebe Eltern,

Ihr Kind \_\_\_\_\_ (Name) nimmt an den MTB-Ausfahrten der DAV Sektion Schorndorf e.V. teil. Damit die Betreuer ihre Aufgabe optimal erfüllen können, bitten wir Sie, den nachfolgenden Fragebogen vollständig auszufüllen und beim ersten Termin abzugeben.

Vielen Dank!

	Ja/Trifft zu	Nein/Trifft nicht zu
Mein Kind hat eine Tetanusschutzimpfung (nicht älter als 5 Jahre).		
Ich bin einverstanden, dass meinem Kind im Rahmen der Ersten Hilfe/Notfallversorgung homöopathische Mittel verabreicht werden.		
Ich bin einverstanden, dass die Kursleiter bei meinem Kind ggf. Zecken entfernen.		
Mein Kind darf nach dem offiziellen Kursende allein wieder nach Hause fahren.		
Mein Kind muss aufgrund ärztlicher Verordnung regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:		
Mein Kind leidet an folgender Stoffwechselerkrankung (z.B. Diabetes):		
Mein Kind leidet an folgenden Herz- oder Kreislaufbeschwerden:		
Mein Kind leidet an folgender neurologische Erkrankung (z.B. Epilepsie):		
Mein Kind leidet an folgenden Allergien/ Unverträglichkeiten (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Insektengiftallergie):		
Mein Kind leidet an folgenden psychosomatischen Erkrankungen (z.B. ADHS):		

Weitere wichtige Infos für die Kursleiter:

---

---

---

Während der Ausfahrten bin ich unter folgender Rufnummer telefonisch erreichbar:

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten