



Kanu-Freizeit - Mecklenburgische Seenplatte – 24. Juni-01. Juli 2018

Name der Teilnehmerin/ des Teilnehmers: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Krankenkasse: _____ Mitglieds.-Nr.: _____

evtl. Zusatzversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Nach EG – Recht ist der behandelnde Arzt verpflichtet, eine Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten für operative Eingriffe und/ oder Narkosen einzuholen. Davon unberührt bleiben lebensrettende/ -erhaltende Maßnahmen. Damit der Arzt bei Erkrankung oder Verletzung Ihrem Kind schneller und gezielter vor Ort helfen kann, bitten wir um untenstehende Erklärung. Selbstverständlich ist es Ihnen freigestellt diese Einverständniserklärung zu unterschreiben. Sie sollen aber wissen, dass in diesem Fall der Arzt evtl. darauf bestehen kann, dass wir vor einer Behandlung den Kontakt zu den Erziehungsberechtigten herstellen - ungeachtet des Zeitfaktors.

Hiermit ermächtige ich die behandelnden Ärzte bei Erkrankung oder Unfall meines Kindes zur Abwendung akuter Gefahren oder etwaiger bleibender Schäden die erforderlichen, medizinischen Behandlungen, einschließlich operativer Maßnahmen und der dazu notwendigen Anästhesien, vorzunehmen.

Ort/ Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten (bitte beide Elternteile)

Wir erklären, dass unsere Tochter/ unser Sohn:

1. Medikamente einnehmen muss nein / ja, welche
2. gegen Medikamente allergisch ist nein / ja, gegen
3. Allergien hat nein / ja, welche
4. ein Impfpass dabei hat nein / ja
5. eine Tetanusimpfung hat nein / ja, wann

Erreichbarkeit in Notfällen:

Wir sind unter folgender Telefonnummer erreichbar bzw. im Fall einer Erkrankung/ eines Unfalls soll/ kann auch folgende Person verständigt werden:

.....

Ort/ Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten
(bitte beide Elternteile)