

FRAGEBOGEN FÜR PÄDAGOGISCHE MITARBEITER

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon tagsüber: _____ Bei: _____

Alternativ: _____ Bei: _____

E-Mail: _____

Hat ihr Kind Krankheiten oder Allergien, auf die Sie uns hinweisen möchten?

Ja Nein Wenn ja, welche?

Benötigt Ihr Kind Medikamente? Ja Nein

Sollten Ihrem Kind während des Programms Medikamente verabreicht werden?

Medikament: _____ Dosierung: _____

Dürfen Ihrem Kind von MitarbeiterInnen Zecken entfernt werden?

Ja Nein

Darf Ihr Kind in dienstlich bereitgestellten Fahrzeugen z.B. zu Ausflügen mitgenommen werden?

Ja Nein

Darf sich Ihr Kind bei Geländespielen oder in der Stadt nach Absprache mit den GruppenleiterInnen, für eine begrenzte Zeit und in Gruppen von mindestens drei Kindern von den GruppenleiterInnen entfernen?

Ja Nein

Hat Ihr Kind Besonderheiten, auf die Sie uns aufmerksam machen wollen?

Ja Nein Wenn ja, welche?



Neckarsulm, _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten