



## VERTRAULICHE INFORMATIONEN

Liebe Eltern,

als diejenige Institution, die für die Ferienverschickungen verantwortlich zeichnet, wenden wir uns an Sie mit der eindringlichen Bitte, uns die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Die abgefragten Informationen sind wichtig, um bei auftretenden Problemen schnellstens reagieren zu können. Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt.

Für Ihre Mithilfe danken wir Ihnen.

**Name und Vorname des Kindes/des Jugendlichen:**

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Männlich:**

**Weiblich:**

**E-Mail Adresse des Kindes /des Jugendlichen :** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_ **Passnummer.:** \_\_\_\_\_

**Sprache/n, die zu Hause gesprochen wird/werden:**

\_\_\_\_\_

**Hat das Kind/der Jugendliche Geschwister?** Ja:  Nein:

**Falls ja:** Anzahl: \_\_\_\_\_ Brüder: \_\_\_\_\_ Schwestern: \_\_\_\_\_

Zusätzlich zu den Informationen, die uns der behandelnde Arzt gegeben hat, vervollständigen Sie bitten das Nachfolgende:

**Ist das Kind/der Jugendliche Bettnässer?** Ja:  Nein:

**Hat das Kind/der Jugendliche Allergien/Unverträglichkeiten?** \_\_\_\_\_

**Wenn ja, welche?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aufstellung der Allergien gegen bestimmte Nahrungsmittel:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei Mädchen:**

Hatte Ihre Tochter bereits ihre Menstruation? Ja:  Nein:

Falls nein, ist sie darüber aufgeklärt worden? Ja:  Nein:

**War das Kind/der Jugendliche schon einmal auf einem Ferienlager der ZWST?**

Ja:  Nein:

**Wenn ja, wann und auf welchem?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Führen Sie bitte die wesentlichen Interessen und Hobbys Ihres Kindes auf:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kann Ihre Tochter /Ihr Sohn schwimmen?** Ja:  Nein:

**Darf Ihre Tochter /Ihr Sohn im Schwimmbad oder im Meer schwimmen?**

Ja:  Nein:

**Nur für Winterferienlager:**

Kann Ihre Tochter /Ihr Sohn Skilaufen? Ja:  Nein:

Darf Ihre Tochter/Ihr Sohn Skilaufen? Ja:  Nein:

**Bitte fügen Sie weitere Informationen hinzu, die Sie persönlich als wichtig erachten, die die Betreuer Ihres Kindes auf dem Ferienlager beachten sollten:**

---

---

**Diese Informationen wurden gegeben von:**

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

**Vollmacht:**

Sollte während des Ferienlagers ein Notfall eintreten und ich/wir kann/können nicht erreicht werden, gebe ich/wir hiermit dem für die Teilnehmer am Ferienlager zuständigen Arzt die Erlaubnis mein/unser oben namentlich genanntes Kind ins Krankenhaus einzuliefern und die geeignete Behandlung sicherzustellen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Mutter: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vaters: \_\_\_\_\_