

BITTE ZUR ABFAHRT AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN MITBRINGEN

Gastelternprogramm Ausland der *IBKJ e.V.*

Name (Kind): Vorname: geb:

Anschrift:

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen

Der Teilnehmer ist frei von ansteckenden Krankheiten ja nein

Das Kind neigt zu / leidet unter:

1) -Anfallsleiden (z.B.Epilepsie, Asthma) ja nein

wenn ja, welche

2) -chronischen/ behandlungsbedürftigen Erkrankungen ja nein

wenn ja, welche.....

3) -Krankheiten, die zu akuten, lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen führen können ja nein

wenn ja, welche

4) -Überempfindlichkeiten bzw. Allergien ja nein

wenn ja, welche.....

5) - Ist eine Medikamenten-Einnahme erforderlich? ja nein

wenn ja, Medikament und Dosierung angeben:

DAS KIND IST REISEFÄHIG ja nein

Datum....., Unterschrift des Arztes

ERKLÄRUNG DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

(1 Woche vor Abfahrt auszufüllen)

Ich versichere, daß in meiner Familie / Wohngemeinschaft in den letzten drei Wochen keine ansteckenden Krankheiten aufgetreten sind.

Datum....., Unterschrift des Erziehungsberechtigten