

Checkliste Gesundheit für die Klassenfahrt der Klasse _____



Liebe Eltern,

Geben Sie dieses Schreiben bitte **vollständig** ausgefüllt ihrem Kind bis zum _____ wieder mit in die Schule. Die Angaben werden bei Bedarf an einen Arzt weitergegeben. Über mögliche Besonderheiten hinsichtlich vorliegender Krankheiten informieren Sie die Klassenlehrer bitte persönlich. Diese Checkliste stellt eine rechtliche Voraussetzung für die Teilnahme an der Klassenfahrt dar.

Geben Sie außerdem bitte bis zum _____ oder am _____ die **Krankenversicherungskarte** Ihres Kindes und den **Impfpass** oder eine Kopie in einem geschlossenen und mit **Namen** versehenen Briefumschlag ab.

Mit freundlichem Gruß _____

Ggf. Rückseite nutzen.

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Adresse: _____

Geburtsort und -datum: _____

Name der/s Erziehungsberechtigten: _____

Krankenversicherung: _____

Hauptversicherter: _____ **Geb.datum:** _____

Allergien: _____

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten: _____

Kinder(Haus-)arzt: _____

Adresse und Telefon: _____

Letzte Impfung Wundstarrkrampf (genaues Datum): _____

Besonderheiten (z.B. Bettnässen): _____

Bitte geben Sie nun alle Telefonnummern an, unter denen Sie während der Klassenfahrt zu erreichen sind (Priv., dstl., mobil, ...): 1. _____

2. _____ 3. _____ 4. _____

Wir bestätigen, dass mein/unser Kind zur Zeit - wenn oben oder auf der Rückseite nicht anders angegeben - von Krankheiten, die seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, von ansteckenden Krankheiten oder anderen organischen Leiden frei ist.

Neustadt, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten