

# Fragebogen



## Ferienbetreuung für Kinder städt. Mitarbeiter in den Räumen der Kernzeitbetreuung in der GS Balg



Name, Vorname (Kind) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Personensorgeberechtigter) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Während der Ferienbetreuung ist  
folgende **andere** entscheidungsbefugte  
Person im Notfall telefonisch erreichbar

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft?

Ja Wann? \_\_\_\_\_

Nein

Leidet Ihr Kind an Allergien?

Ja Welche? \_\_\_\_\_

Nein

Welche Gegenmaßnahmen sind bei  
allergischen Reaktionen vorzunehmen?

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten?

Ja Welche? \_\_\_\_\_

Nein

Wurden bei Ihrem Kind  
Verhaltensauffälligkeiten diagnostiziert?

Ja Welche? \_\_\_\_\_

Nein

Wenn ja: Wird dies therapeutisch  
(medikamentös) behandelt?

Ja

Nein

Muss Ihr Kind regelmäßig  
Medikamente einnehmen?

Ja Welche? \_\_\_\_\_

Nein

Wenn ja:

Wann? \_\_\_\_\_

Wie oft? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine Lebensmittel-  
unverträglichkeit?

Ja Welche? \_\_\_\_\_

Nein

**HINWEIS: Falls Ihr Kind die benötigten Medikamente  
nicht selbstständig einnehmen kann, benötigen die Betreuer  
eine schriftliche Erlaubnis von Ihnen für die Gabe der Medikamente  
sowie eine ärztliche Bescheinigung.**

# Fragebogen

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? \_\_\_\_\_

Für welche Woche(n) haben Sie Ihr Kind angemeldet?

Sommer I

Sommer II

Wer darf Ihr Kind von der Ferienbetreuung abholen?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen?

Ja

Nein

Weitere wichtige Informationen für das Betreuer-Team über mein Kind: \_\_\_\_\_

Mit der ehrlichen Beantwortung der Fragen helfen Sie uns, Ihr Kind während der Ferienbetreuung individuell betreuen zu können.

**Ich erkläre hiermit, dass mein Kind in der Lage ist, in der Gemeinschaft zu leben. Außerdem versichere ich, dass ich mein Kind nicht mit einer ansteckenden Krankheit in die Ferienbetreuung schicken werde.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Hiermit erlaube ich \_\_\_\_\_

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_

Anschrift

der Arbeiterwohlfahrt KV Baden-Baden e.V., dass sie

Fotos, auf denen ich oder mein/e Kind/er abgelichtet bin/ist/sind, auch für Veröffentlichungen (z. B. Pressemitteilungen, Prospekte) verwenden darf.

Film- und Videoaufnahmen, auf denen ich oder mein/e Kind/er zu sehen bin/ist/sind, auch für Vorführungen (z. B. für Kooperationspartner) verwenden darf.

Die Fotos, Film- und Videoaufnahmen\* dürfen auch auf der Homepage der AWO [www.awo-bb.de](http://www.awo-bb.de) veröffentlicht werden:

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift

\* nicht zutreffendes ggf. streichen