

Einverständniserklärung „Hilfe vor Ort“

Das Ferienprogramm der Gemeinde Kappelrodeck steckt voller Abenteuer.

Dabei kann es zu Blessuren aller Art kommen. Deshalb bitten wir Sie, uns Folgendes anzukreuzen, damit wir vor Ort Hilfe leisten können und Ihr Kind einen angenehmen Tag verbringen kann.

Sollte einer der untenstehenden Fälle eintreten und Sie haben uns das Folgende nicht gestattet, muss Ihr Kind unverzüglich von Ihnen abgeholt werden!

◀ Ich/Wir sind damit einverstanden,

- ☐ dass Zecken vor Ort entfernt werden dürfen und mit einem Stift die Bisswunde gekennzeichnet werden darf
→ bitte denken Sie hierbei an das Kind, das ansonsten den ganzen Tag mit einer Zecke in der Haut herumlaufen muss!
- ☐ dass Spreißel (Holzsplitter etc.) entfernt werden dürfen.
- ☐ dass gegebenenfalls Desinfektionsspray benutzt werden darf.
- ☐ dass kleinere Wunden (Blasen, Schürfwunden,...) behandelt werden dürfen (mit Pflaster, Verband, etc.)
- ☐ dass der Stachel (bei Bienenstichen) entfernt werden und der Stich versorgt werden darf.
- ☐ dass mein Kind Sonnencreme auf der Haut auftragen darf.
- ☐ dass mein Kind Insektenspray auf der Haut auftragen darf.

Mein Kind ist allergisch gegen:

Name des Kindes:

Notfallnummern:

Datum: Unterschrift: