

## Freizeitpass

Bitte füllen Sie diesen Freizeitpass mit Sorgfalt aus, da wir die Informationen für Unfälle, die hoffentlich nicht passieren werden, Medikamente, die Ihr Kind einnehmen muss, oder Allergien die Ihr Kind hat, benötigen.

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Name der Eltern:** \_\_\_\_\_

**Anschrift(en) und Telefon (unter der Sie während der Freizeit erreichbar sind):**

---

---

---

---

**Kann Ihr Kind schwimmen?**  ja  nein

**Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf geimpft?**  ja, am \_\_\_\_\_  nein

**Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?**  ja  nein

Wenn ja, welche? Bitte auch angeben was, wann, wie oft und wogegen sie zu nehmen sind.

---

---

---

**Erfolgt die Einnahme selbständig?**  ja  nein

**Hat Ihr Kind Allergien, Überempfindlichkeiten, chronische Krankheiten, Unverträglichkeiten, Asthma etc.?**

ja, \_\_\_\_\_

nein

**Welche Maßnahmen können im Notfall angewendet werden?**

---

---

**Ist ihr Kind Vegetarier?**  ja  nein

**Andere generelle Besonderheiten:**

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten