

## Gesundheitserklärung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Wir sind im Notfall zu erreichen, unter:

Unser Sohn, unsere Tochter hat gesundheitliche Probleme die besondere Aufmerksamkeit erfordern

ja                       nein

wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unser Sohn, unsere Tochter reagiert auf nachfolgend aufgezählte Dinge allergisch und darf sie nicht zu sich nehmen oder mit ihnen in Berührung kommen (Wenn vorhanden, den Allergiepass als Kopie dazu legen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_