

# Angaben zum Reiseteilnehmer

Bitte sorgfältig und in Druckschrift ausfüllen! Nichtzutreffendes bitte streichen.

Name, Vorname des Teilnehmers	Geburtsdatum	Vertragsnummer
-------------------------------	--------------	----------------

## Angaben für eine eventuell notwendige ärztliche Behandlung und zum Gesundheitszustand

Der Reiseteilnehmer ist krankenversichert bei:

Krankenkasse:..... Pflegestufe:.....

Mitgliedsnummer:.....

oder mitversichert bei Name/Vorname des Versicherten: .....

## Erreichbarkeit des Sorgeberechtigten während der Ferienreise

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Tel. privat: .....

Tel. dienstl. ....

Bei Ankunft aus dem Ferienlager darf der Reiseteilnehmer allein nach Hause gehen: **JA / NEIN**

Ist zur Abholung des Reiseteilnehmers bevollmächtigt: .....  
Name, Anschrift (Ausweiskontrolle behalten wir uns vor.)

Ich genehmige dem Reiseteilnehmer unter Aufsicht

Spazieren zu gehen: **JA/NEIN** Der Reiseteilnehmer darf beim Stadtbummel ohne  
Sport zu treiben: **JA/NEIN** unmittelbare Aufsicht sein: **JA/NEIN**

Mit folgenden Einschränkungen: .....

Der Reiseteilnehmer wurde gegen Wundstarrkrampf geimpft: ja  Jahr:.....  nein

Der Reiseteilnehmer ist Schwimmer: ja   nein

Ich erteile dem Reiseteilnehmer die Badeerlaubnis: ja   nein

Der Reiseteilnehmer wiegt: ..... Kg

Die Behinderung des Reiseteilnehmers ist anerkannt: .....

Merkzeichen: ..... Behinderungsgrad: .....

## Art der Behinderung (Angaben zur Behinderung und Hilfe)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....