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**
Sport zu treiben: **JA/NEIN**

Der Reiseteilnehmer darf beim Stadtbummel ohne 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)

……
……
……
……
……
……
……
……