

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf/ dürfen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Funktion

über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/ Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Die oben stehenden Personen dürfen mein Kind, nach erfolgter ärztlicher Behandlung, aus dem Krankenhaus mitnehmen.

Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles darf/ dürfen nur die Erziehungs-/ Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Sie kümmern sich selbstständig um die Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus und um die Heimreise.

Es besteht zur Zeit keine akute/ansteckende Erkrankung.

Ich bin / Wir sind (jederzeit) wie folgt zu erreichen:

Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße &Nr.		PLZ, Ort
Name, Vorname	Telefon	Mobil
Straße &Nr.		PLZ, Ort

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/ Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht!

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden selbstständig mitgeführt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungs-/Sorgeberechtigten

Unterschrift des Erziehungs-/Sorgeberechtigten