

Formular über die Gesundheit der Teilnehmerin oder des Teilnehmers

Einschreibung zum deutsch-französischen Tandem 2022

Veranstalter

**Arbeit und Leben DGB/VHS NRW e.V.**

Mintropstrasse 20

40215 Düsseldorf

Informationen, Kontakt und Anmeldung

Fenna Godhoff

Tel.: +49 (0)211 – 938 00 48

godhoff@arbeitundleben.nrw

Solène Guillin

Tel.: +49 (0)211 – 938 00 43

guillin@arbeitundleben.nrw

Liebe Eltern,

da unser Tandem-Austausch zum Teil in Frankreich stattfindet, erfordert die Gesetzlage, dass Sie das untenstehende Dokument über die Gesundheit Ihres Kindes ausfüllen. Es dient uns dazu, unsere gesetzliche Aufsichtspflicht so genau wie möglich zu befolgen.

Selbstverständlich sind die Daten Ihres Kindes sicher: Wir behandeln alle Informationen absolut vertraulich. Am Ende des Austausches werden die Formulare vernichtet.

1 - Informationen zur Teilnehmerin oder zum Teilnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

M

W

D

2 - Informationen zu Impfungen

Typ

Ja    Nein    Auffrischung (Datum, falls zutreffend)

Diphtherie

Wundstarrkrampf (Tetanus)

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Tuberkulose (BCG)

Hepatitis B

Masern, Mumps, Röteln (MMR)

Keuchhusten

Andere (Welche?)

### 3 - Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes

Muss Ihr Kind während des Aufenthaltes Medikamente einnehmen? Ja                      Nein

Wenn ja, bitte geben Sie uns das entsprechende Rezept sowie die Medikamente mit (in der Originalverpackung, mit der Packungsbeilage, versehen mit dem Namen).

**Ohne Rezept können keine Medikamente verabreicht werden!**

Hatte Ihr Kind bereits eine der folgenden Krankheiten:

Krankheit	Ja	Nein
Röteln		
Masern		
Mandelentzündung		
Rheumatisches Fieber		
Scharlach		
Mittelohrentzündung		
Mumps		

Leidet Ihr Kind an Allergien?

Typ	Ja	Nein
Asthma		
Nahrungsmittel		
Medikamente		
Andere (welche?)		

- Falls Ihr Kind Allergien hat, schildern Sie bitte kurz, was sie auslöst und wie sich das Leitungsteam verhalten muss (bitte informieren Sie uns, wenn Ihr Kind sich selbst behandeln kann)

- Worauf ist sonst zu achten? (Besondere Krankheit, Epilepsie, ...)

#### 4 – Sonstige Angaben

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert?

Kasse

Vers.-Nr.

Name und Geburtsdatum des Elternteils, überwelches das Kind versichert ist:

Mein Kind trägt eine

Ja    Nein    Wann?

Brille

Zahnspange

Mein Kind hat folgende Schwimmfähigkeit:

Nichtschwimmer

Seepferdchen

Schwimmer / Stufe:

Adresse des Hausarztes

Name

Adresse

Telefonnummer

**Vielen Dank!**

**Bitte beachten Sie die zusätzlichen Fragen zum Coronavirus auf den Seiten 4 und 5!**

Mit meiner Anmeldung erkenne ich die Datenschutzerklärung und die Teilnahmebedingungen des Veranstalters an.  
(siehe [www.arbeitundleben.nrw/Datenschutz](http://www.arbeitundleben.nrw/Datenschutz) und [www.arbeitundleben.nrw/Teilnahmebedingungen](http://www.arbeitundleben.nrw/Teilnahmebedingungen))

## 5 – Zusatzinformationen zu Covid-19 (SARS-CoV2)

Mein Kind ist

Ja    Nein    Wann?

### Geimpft

1. Dosis

2. Dosis

ggf. Auffrischung („Booster“)

### Genesen

Wir benötigen bei der Abreise unbedingt eine offizielle Bescheinigung über die Impfung, bzw. Genesung, und ggf. Testung im EU-Format (QR-Code).

**6 – Einverständniserklärung für die Durchführung von Coronatests bei Minderjährigen //  
Autorisation parentale pour la réalisation de dépistages Covid-19**

**Angaben des zu testenden Kindes // Identité du mineur**

Name, Vorname  
*Nom, prénom*

Geburtsdatum  
*Date de naissance*

Geschlecht  
*Sexe*

Krankenversicherungsnummer  
*Numéro de sécurité sociale*

Erziehungsberechtigte (Name, Vorname)  
*Responsables légaux (nom, prénom)*

Telefonnummer der Erziehungsberechtigten  
*Numéro de téléphone du ou des responsables légaux*

E-Mail-Adresse der Erziehungsberechtigten  
*Adresse e-mail du ou des responsables légaux*

**Hiermit erkläre ich mein Einverständnis für die Durchführung von Antigen-, PCR-, oder Spucktests an meinem Kind.** Die Testergebnisse dürfen an die Veranstalter und an das Leitungsteam des Tandemkurses weitergegeben werden. Mein Einverständnis gilt für die gesamte Dauer der Ferienfreizeit vom 16. bis zum 28. Juli 2022. // ***J'autorise la réalisation de tests salivaires, antigéniques ou PCR par voie nasale sur le mineur susnommé. Les résultats desdits tests peuvent être communiqués aux organisateurs et à l'équipe d'encadrement du séjour de vacances. Cette autorisation est valable pour l'ensemble de la durée du séjour, soit du 16 ou 28 juillet 2022.***

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten  
*Date et signature du ou des responsables légaux*