

Anlage 1 zum GBS-Betreuungsvertrag
Formblatt Abholung/Medikamentenvergabe



für das Kind:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Schule		Klasse	

1. Erlaubnisbescheinigung (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

Mein/Unser Kind darf alleine nach Hause gehen.

Mein/Unser Kind darf nicht alleine nach Hause gehen. Die Abholberechtigungen für Personen, die neben den Sorgeberechtigten befugt sind, mein/unser Kind von der GBS-/GTS-Einrichtung abzuholen, sind dem unterschriebenen Vertrag beigefügt.

Mein/Unser Kind darf von Mitarbeiter*innen der TSG / anderen benannten Eltern im Auto mitgenommen werden.

2. Medikamentenvergabe (*optional*)

Zur Behandlung von akuten Notfällen erkläre(n) ich mich/wir uns damit einverstanden, dass die im Folgenden aufgeführten und vom unten genannten Hausarzt verordneten Medikamente entsprechend den hier gemachten Angaben von den jeweils zuständigen Mitarbeiter*innen der GBS/GTS-Einrichtung aufbewahrt und verabreicht werden dürfen.

Name und Telefonnummer des Hausarztes, Versicherungsnehmer und Krankenkasse sind unbedingt anzugeben, wenn Medikamente verabreicht werden müssen:

--

3. Allergien / chronische Erkrankungen / Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Für die Betreuung meines/unseres Kindes ist es wichtig zu wissen, an welchen Allergien bzw. chronischen Erkrankungen mein/unser Kind leidet:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Sorgeberechtigten