

ZENTRALWOHLFAHRTSSTELLE DER JUDEN IN DEUTSCHLAND E. V.

VERTRAULICHE INFORMATIONEN

Liebe Eltern,

als diejenige Institution, die für die Ferienverschickungen verantwortlich zeichnet, wenden wir uns an Sie mit der eindringlichen Bitte, uns die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Die abgefragten Informationen sind wichtig, um bei auftretenden Problemen schnellstens reagieren zu können. Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt.

Für Ihre Mithilfe danken wir Ihnen.

1. Name und Vorname des Kindes/des Jugendlichen:

_____ geb. am: _____

2. Staatsangehörigkeit: _____ Passnr.: _____

3. Sprache/n, die zu Hause gesprochen wird/werden:

4. Hat das Kind/der Jugendliche Geschwister? _____

Anzahl: _____ Brüder: _____ Schwestern: _____

Zusätzlich zu den Informationen, die uns der behandelnde Arzt gegeben hat, vervollständigen Sie bitten das Nachfolgende:

Ist das Kind/der Jugendliche Bettnässer? _____

Hat das Kind/der Jugendliche Allergien/Unverträglichkeiten? _____

Wenn ja, welche? _____

Aufstellung der Allergien gegen bestimmte Nahrungsmittel:

Bei Mädchen:

Hatte Ihre Tochter bereits ihre Menstruation? _____

Falls ja, ist der Verlauf normal? _____

Falls nein, ist sie darüber aufgeklärt worden? _____

Haben Sie mit Ihrer Tochter /Ihrem Sohn über Hygiene während des Ferienlagers gesprochen, wie z.B. tägliches Duschen und Wechseln der Unterwäsche?

War das Kind/der Jugendliche schon einmal auf einem Ferienlager der ZWST? _____

Wenn ja, wann und auf welchem? _____

Führen Sie bitte die wesentlichen Interessen und Hobbys Ihres Kindes auf:

Kann Ihre Tochter /Ihr Sohn schwimmen? Ja: _____ Nein: _____

Darf Ihre Tochter /Ihr Sohn im Schwimmbad oder im Meer schwimmen?

Ja: _____ Nein: _____

Kann Ihre Tochter /Ihr Sohn Skilaufen? Ja: _____ Nein: _____

Darf Ihre Tochter/Ihr Sohn Skilaufen? Ja: _____ Nein: _____

Bitte fügen Sie weitere Informationen hinzu, die Sie persönlich als wichtig erachten, die die Betreuer Ihres Kindes auf dem Ferienlager beachten sollten:

Diese Informationen wurden gegeben von:

Name: _____ Unterschrift: _____

Vollmacht:

Sollte während des Ferienlagers ein Notfall eintreten und ich/wir kann/können nicht erreicht werden, gebe ich/wir hiermit dem für die Teilnehmer am Ferienlager zuständigen Arzt die Erlaubnis mein/unser oben namentlich genanntes Kind ins Krankenhaus einzuliefern und die geeignete Behandlung sicherzustellen.

Datum: _____ Unterschrift der Mutter: _____

Datum: _____ Unterschrift des Vaters: _____