



## Formblatt/Anlage zum Betreuungsvertrag 2018/2019 (GBS/GTS)

für das Kind:

<b>Vor-und Zuname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Schule</b>		<b>Klasse</b>	

### 1. Abholberechtigung (optional)

Mein Kind darf nicht alleine nach Hause gehen. Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind von der GBS/GTS-Einrichtung abzuholen (bitte **Vor- und Zuname** und **Geburtsdatum** in Druckschrift ausschreiben):

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Vor- und Zuname	Geburtsdatum
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Ich stimme zu, dass sich die Abholberechtigten jederzeit auf Verlangen ausweisen können müssen.

### 2. Medikamentenvergabe (optional)

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


Name und Telefonnummer des Hausarztes:

--

### 3. Allergien/Chronische Erkrankungen

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


Hamburg, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der Personenberechtigten