

Anlage 3 zum GBS-Betreuungsvertrag
Formblatt Abholung/Medikamentenvergabe



für das Kind:

Vor-und Zuname		Geburtsdatum	
Schule		Klasse	

1. Erlaubnisbescheinigung (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

- Unser/Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.

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

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

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*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 Kindes ist es wichtig zu wissen, an welchen Allergien bzw. chronischen Erkrankungen mein Kind leidet:

 Ort, Datum

 Unterschrift der Sorgeberechtigten