

**Donaugau-Musikseminar vom 16. - 18.06.2023**  
**Erste-Hilfe-Vereinbarung**

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind in Notfallsituationen / bei Verletzungen während des Seminars folgende Maßnahmen durchgeführt werden dürfen:

- Wundreinigung mit Wasserstoffperoxid
- Wunddesinfektion mit Octenisept
- Anbringen eines Wundpflasters oder Verbandes
- Entfernen eines Spreißels, eines Bienenstachels oder einer Zecke mit der Splitterpinzette
- Kontrolle der Körpertemperatur mittels Ohrthermometer

Mein Kind hat folgende Allergien \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Kind benötigt Medikamente \_\_\_\_\_

Benötigen die Medikamente sichere oder gekühlte Aufbewahrung? \_\_\_\_\_

Falls die Medikamentengabe durch unsere Betreuer erfolgen soll benötigen wir dazu eine ärztliche Anweisung.

Mein Kind ist krankenversichert bei \_\_\_\_\_

familienversichert mit \_\_\_\_\_

Im Notfall ist ein Elternteil telefonisch erreichbar unter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten