



Stift-Keppel-Weg 37, 57271 Hilchenbach
Telefon 02733-814661 - Telefax 02733-124167

Teilnehmerfragebogen

Aufenthalt im Tagungshaus Keppel in der Zeit vom: 28. bis 30.05 .2010

Name des/der Teilnehmers/-in: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift des/der Teilnehmers/-in: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Konfession: _____

Hausarzt: _____

Krankenversicherung/Nr.: _____

Mein Sohn/meine Tochter muss
Medikamente nehmen:

Ja Nein

Wenn **ja**, warum, welches Medikament und
welche Einnahmевorschriften bestehen:

Grund: _____

Medikament _____

Wann und wie einzunehmen: _____

Letzte Tetanusimpfung (Datum): _____

Mein Kind trägt eine **Brille**:

Ja Nein

Mein Sohn/meine Tochter
leidet unter **Allergien**:

Ja Nein

Wenn **ja**, welche und was ist bei Auftreten
der Allergie zu tun?

Mein Sohn/meine Tochter unterliegt aus religiösen oder gesundheitlichen Gründen
folgenden **Ernährungsvorschriften**:

**Weitere wichtige Informationen für das Betreuerteam über meinen Sohn/
meine Tochter:**

Ich/Wir sind während des Aufenthalts unseres Sohnes/unsere Tochter im Tagungshaus
Keppel unter der/den folgenden Nummer(n) telefonisch zu erreichen:

Alternativnummer, falls ich unter der oben genannten nicht zu erreichen sein sollte:

Für Notfälle bevollmächtige ich auch Herrn/Frau

Tel.: _____ Adresse: _____

die nötigen Entscheidungen zu treffen oder meinen Sohn/meine Tochter abzuholen.

**Um die Sicherheit der Teilnehmer/-innen zu gewährleisten, ist den
Anweisungen der Referenten jederzeit unbedingte Folge zu leisten.**

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Der Fragebogen wird nach Ende der Veranstaltung vernichtet