

Anmeldebogen für

Vorname, Name

Name der Eltern

Geburtsdatum des Kindes

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefonnummern für Notfälle

E-Mail Adresse

Art der Behinderung

Hat Ihr Kind Allergien? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, welche:

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, welche (Dosierung):

Zusätzliche Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Diabetes, Asthma etc.)?

Wie machen sie sich bemerkbar (z.B. Beschreibung der Anfälle)?

Wie sollen die Betreuer reagieren?

Falls Medikamente mitgegeben werden: Name, Dosierung und Aufbewahrung:

Benötigt Ihr Kind Hilfsmittel? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, welche:

Benötigt Ihr Kind Hilfe beim Toilettengang? Ja ☐ Nein ☐

Bitte denken Sie auch an das Ausfüllen der anliegenden Medikamentenvereinbarung.

Anmeldebogen S2/2

Kann Ihr Kind sprechen? Ja ☐ Nein ☐

Falls nein, wie verständigt sich Ihr Kind?

Hat Ihr Kind eine Weglauftendenz? Ja ☐ Nein ☐

Für Rollstuhlkinder

Kann Ihr Kind aus dem Rollstuhl umgesetzt werden? Ja ☐ Nein ☐

Kann Ihr Kind sich eigenständig umsetzen? Ja ☐ Nein ☐

Muss Ihr Kind im Rollstuhl (Busfahrt) transportiert werden? Ja ☐ Nein ☐

Besonderheiten:

Ich bin damit einverstanden, dass eventuelle Fotos von meinem Kind auf der
Homepage / Facebook / Instagram-Seite von Kopf hoch bzw. in der Presse veröffentlicht werden dürfen

Ja ☐ Nein ☐

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten