

# **Röntgenerlaubnis**

(ist von einem gesetzl. Vertreter auszufüllen)

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Ihre private Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bei wem ist das Kind krankenversichert? \_\_\_\_\_

(Bitte vollständige Personalien, das Geburtsdatum, die Krankenkasse, die Versicherungsnummer des Elternteils, bei dem das Kind versichert ist)

Darf Ihr Kind im Verletzungsfall vom Krankenhaus geröntgt werden?  Ja  Nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wann war die letzte Tetanusimpfung? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Allergien?  Ja  Nein  Ø (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche Allergien hat Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind chronische Krankheiten?  Ja  Nein  Ø (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche chronischen Krankheiten hat Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Berlin,

\_\_\_\_\_

Datum

X \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter ( Mutter)

\_\_\_\_\_

Datum

X \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter ( Vater)

# Erklärung für den Heimweg

Mein Sohn/ meine Tochter \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

darf nach dem Training und den Spielen (Pflicht-, Freundschaftsspielen) allein nach Hause gehen.

\_\_\_\_\_

Datum

X \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter ( Mutter)

\_\_\_\_\_

Datum

X \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter ( Vater)