

# Vollmacht

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_.

## **Notfall- und Röntgenerlaubnis**

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass im Notfall Trainer bzw. Betreuer berechtigt sind, eine Röntgenerlaubnis zu erteilen. Des Weiteren gestatte ich Ihnen, mein Kind zum Arzt bzw. ins Krankenhaus bringen zu lassen, wenn Sie es für notwendig erachten.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten*

## **Erreichbarkeit im Notfall**

Über die von mir angegebene/n Telefonnummer/n bin ich im Notfall jederzeit erreichbar.

\_\_\_\_\_  
*Name des Erziehungsberechtigten*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer (privat/beruflich)*

\_\_\_\_\_  
*Name des Erziehungsberechtigten*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer (privat/beruflich)*

## **Medikamente**

Mein Sohn/Tochter benötigt folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weitere Besonderheiten (Asthma, Diabetes, Allergien):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

