



Angaben zum Mitglied:

Vorname: _____

Name: _____

Geb. am: _____._____._____

Dieses Formular dient dazu Unverträglichkeiten und gesundheitliche Informationen festzuhalten um z.B. die Essenspläne im Vorhinein fertig zu stellen und für gesundheitliche Notfälle vorsorgen zu können.

Ernährung:

Essensgewohnheiten: ☐ Keine Präferenz ☐ Vegan ☐ Vegetarisch ☐ Sonstige: _____

Allergien: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Unverträglichkeiten: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Gesundheit:

Allergien: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Unverträglichkeiten: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Medikamente: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Krankheiten: ☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Besonderheiten:

Z.B. Anwendungen von Medikamenten, gewünschte Handlungen bei Notfällen etc.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Änderungen bzw. Neuerungen werde ich dem Vorstand umgehend zukommen lassen, um unser aller Sicherheit und Wohlbefinden zu gewährleisten.

Unterschrift Antragsteller
bzw. Erziehungsberechtigte

_____._____._____
Datum