



### 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



### 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