

Erasmus+ KA1

“From our differences... a world of opportunities”

Rom 07-14 Juli 2022

Gesundheitsausweis von Teilnehmer*in

Ich, der*die Unterzeichner*in _____,
Elternteil von _____,
gebe die folgenden Informationen über meinen Sohn/meine Tochter, um seine/ihre Teilnahme an den Aktivitäten unter gesundheitlichen Bedingungen so sicher wie möglich zu gestalten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Organisatoren und das Team die folgenden Informationen für gesundheitliche Zwecke verarbeiten und nutzen und sie an das Verwaltungs- und Fachpersonal der Gesundheitsdienste weitergeben dürfen, wenn dies erforderlich ist.

Vorname und Nachname von Teilnehmer*in _____

Geburtsort und -datum _____

Anschrift, Ort und Land des Wohnsitzes _____

Europäische Krankenversicherung _____

Nummer der Europäischen Krankenversicherungskarte _____

Eventuell vorhandene Behinderungen zum Zeitpunkt der Teilnahme am Projekt

Eventuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Allergien

Andere wichtige medizinische/gesundheitliche Informationen

Datum _____

Unterschrift eines Elternteils _____