

Name des Kindes: Till Nickel

Wir bitten Sie um Angaben, Unterschriften usw. zu folgenden Themen:

1. Medizinische Informationen (freiwillig)
2. Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Klassenfahrt (verpflichtend)

Till Nickel

### **1. Medizinische Informationen**

Diese Informationen werden absolut vertraulich behandelt und dienen dem achtsamen Umgang mit Ihrem Kind.

Krankenkasse: AOK NordWest

Angaben zur Ernährung/Lebensmittelunverträglichkeit

- Keine Besonderheiten
- Vegetarier/in
- Glutenallergie
- Lactoseallergie
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### **Medikamenteneinnahme**

Hier können Sie wichtige Informationen zur Medikamenteneinnahme angeben:

Till nimmt bei Bedarf Loratadin gegen Heuschnupfen  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Fragen zu bestehenden chronischen Krankheiten, Allergien usw.:**

<b>Hatte Ihr Kind jemals oder hat Ihr Kind ...</b>	<b>Ja</b>	<b>nein</b>
... Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler oder –krankheiten, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?		<b>X</b>
... Sportverletzungen, Verrenkungen, Knochenbrüche oder Beschwerden an der Wirbelsäule?		<b>X</b>
... Asthma, Bronchitis, Tuberkulose oder ähnliche Beschwerden oder Erkrankungen der Atemwege?	<b>X</b>	
... Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen?		x
... Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufige, starke Kopfschmerzen?		<b>X</b>
... Nervenerkrankungen, Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche) oder Wahrnehmungsstörungen		<b>X</b>
... Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel, Blütenstaub...)?	<b>X</b>	

Name des Kindes: Till Nickel

Muss Ihr Kind auf eine besondere Ernährung achten bzw. spezielle Diäten einhalten?		<input checked="" type="checkbox"/>
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? (Bitte Art der Medikamente und Dosierung unten auflisten)		<input checked="" type="checkbox"/>
Sonstiges		
Falls Sie eine der Fragen mit JA beantwortet haben, können Sie dies hier kurz erläutern und uns Tipps zum Umgang geben.		
Till hat Heuschnupfen und leichtes Asthma.		

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, teile ich diese mit.



Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

## 2. Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Fahrt

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Klassenfahrt der R11a und R11b nach Südfrankreich.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind Till Nickel in der Zeit vom 27.08. bis zum 26.09.2025 am Projekt „Schule auf Rädern“ teilnimmt.

Borchen, 24.8.2025



Ort, Datum und Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

## Rückfahroption bei grobem Regelverstoß

Sollte es zu erheblichem Regelverstoß kommen (Konsum von rauscherzeugenden Drogen, wie z.B. Cannabis oder vergleichbare Drogen; Alkoholkonsum, schwerwiegende Disziplinverstöße) behalten wir uns vor, die betreffenden Jugendliche(n) auf Ihre Kosten zurück fahren zu lassen. Mit der allgemeinen Einverständniserklärung zur Fahrt stimmen Sie dieser Regelung zu.

Borchen, 24.8.2025



Ort, Datum und Unterschrift des Mitfahrenden

**Bitte an den Personalausweis, die Krankenkassenkarte und  
evtl. an das Bahnticket denken.**