

Medizinischer Fragebogen

Für eine eventuell erforderliche ärztliche Behandlung während der Freizeit ist es wichtig, dass dieser Fragebogen vollständig ausgefüllt wird. Bitte die Krankenversichertenkarte zur Freizeit mitnehmen.

Name _____ Vorname _____
Wohnort _____ Tel. _____
Straße _____

1. Bisherige Erkrankungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche

Überempfindlichkeit gegen: _____

Allergien: _____

Krankenhausaufenthalt im Jahr __ wegen _____

Nimmt der/die Teilnehmer/in regelmäßig Medikamente? ja nein, wenn ja, welche?

War der/die Teilnehmer/in in ärztlicher/psychiatrischer Behandlung? ja nein

Ist der/die Teilnehmer/in Bettnässer? ja nein

Ist der/die Teilnehmer/in Vegetarier? ja nein

2. Impfungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Keuchhusten Kinderlähmung Diphtherie
 Wundstarrkrampf – letzte Injektion im Jahre _____

3. Freizeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erlaube die Teilnahme an Freizeitaktivitäten: z.B. Radfahren, Wandern, Tischtennis, Fußballspielen, Wassersport/ Schwimmen usw. . Mein/e Sohn Tochter ist Schwimmer Nichtschwimmer

Bei dringenden Anlässen, auf ärztlichen Rat, gebe ich generell meine Zustimmung zu ärztlichen Eingriffen, z.B. Operationen und Anästhesie ja

Freizeitangebote der kommunalen Jugendarbeit 2018

Winterfreizeit in St. Johann/Ahrntal Südtirol
14-17 Jahre vom 25.12.-31.12.2017
8-13 Jahre vom 01.01.-06.01.2018
8-17 Jahre in den Osterferien

Irland – Sprachreisen Oster- u. Pfingstferien
ab 13 Jahre

Saint Malo/Frankreich - Sprachreise
ab 14 Jahre - Sommerferien

Circuscamp Ciccolino - Pfingstferien
ab 8 Jahre - Pfingstferien
ab 12 Jahre - Pfingstferien

Dance-Camp ab 12 Jahre -Sommerferien
Dance-Camp "Kids" 9-11 Jahre - Sommerferien
Dance Camp "KidsClub 6-8 Jahre- Sommerferien

Ferien- und Erholungsfreizeiten – Sommerferien
*ab 15 Jahre Medulin / Istrien - Mobilhomes

Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein
8-12 Jahre Zelten für Kinder - Sommerferien
8-12 Jahre Zelten ADHS-Problematik–Sommerfe.

* **Familienfreizeit–Jugendherberge Sommerferien**

Kinder- Mitbring - Tag - Buß- u. Betttag
21.11.2018

* Bei diesen Maßnahmen können Zuschüsse bei den Krankenkassen und dem Landkreis Main-Spessart beantragt werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage unter:
Tel.-Nr. : 09353/793-1501 od. -1510, Fax.: 09353/793851551
E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de – www.kids4mation.de
www.main-spessart.de – www.facebook.de/kids4mation.de



Landratsamt Main-Spessart
Amt für Jugend und Familien
-kommunale Jugendarbeit-
Marktplatz 8, 97753 Karlstadt
Tel.: 09353/793 1501
E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de
www.kids4mation.de
www.mainspessart.de
www.facebook.de/kids4mation



Ort, Datum _____ Unterschrift Personensorgeberechtigter _____

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Landratsamt Main-Spessart, Am Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE31MSP00000060424

Bitte das Original zurücksenden, nicht Faxen!!!

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen):

Maßnahme: *Winterfreizeit* **Name des Teilnehmers:** _____

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten (bitte vollständig mit IBAN- und BIC-Nummer ausfüllen):

Kontonummer: _____ **Bankleitzahl:** _____

IBAN-Nummer: _____

Kreditinstitut: _____ **BIC:** _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Achtung wichtiger Hinweis: Ohne Angabe der **IBAN- und BIC-Nummer** können künftig keine Lastschriften mehr durchgeführt werden.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-BASIS-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____