

**Ärztliche Bescheinigung
für die
Falkenfreizeit**

_____	_____
Vorname und Name	Geburtsdatum
_____	_____
Straße und Hausnummer	Krankenkasse

Postleitzahl und Wohnort	

Dem o. g. Kind wird bescheinigt, dass es

frei von ansteckenden Krankheiten ist.

frei von Läusen etc. ist

**unter folgenden (ansteckenden) Krankheiten leidet, jedoch ohne
Bedenken an dem Zeltlager teilnehmen kann :**

**unter folgenden (chronischen/psychosomatischen) Krankheiten und/ oder
Allergien leidet :**

**Sollten Beschwerden auftreten, wird den hinzugezogenen Ärzten oder dem
Zeltlagersanitätspersonal (Krankenschwester / Rettungsanitäter) folgende
Behandlung empfohlen :**

b. w.

Das o. g. Kind muss folgende Medikamente

O regelmäßig einnehmen :

O bei Akutfall einnehmen :

Beim o. g. Kind ist weiterhin zu bedenken und zu beachten :

(Ort und Datum)

(Unterschrift und Stempel der / des Haus- und/
oder Kinderarzt /Ärztin)