



## ERHEBUNGSBLATT

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Ich möchte für meinen Sohn / meine Tochter folgende Informationen bekanntgeben:

### **Allergien / Unverträglichkeiten**

Mein Kind hat folgende Allergien / Unverträglichkeiten :

Mein Kind hat keine mir bekannten Allergien / Unverträglichkeiten.

### **Zeckenschutzimpfung (FSME)**

Mein Kind ist geimpft und hat einen aufrechten Zeckenschutz.

Mein Kind hat keine Zeckenschutzimpfung.

Als Erziehungsberechtigte(r) trage ich die volle Verantwortung für eventuelle Erkrankungen meines Kindes durch Zeckenbisse im Rahmen der Projekttage im Nationalpark Neusiedler-See – Seewinkel.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Angaben:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_