



Einverständnis zur Wundversorgung kleinerer Verletzungen

Hiermit erlaube ich, dass mein Kind im Fall von kleineren Schürf-, Stich- und Schnittwunden durch das Betreuungspersonal erstversorgt werden darf.

Sollten Sie mit der Versorgung durch das Betreuungspersonal nicht einverstanden sein, muss Ihr Kind im Verletzungsfall abgeholt werden.

Mein Kind besitzt einen gültigen Tetanus-Schutz:

ja

nein

Ich bin mit einer Wundversorgung nicht einverstanden.

Name des Kindes/der Kinder:

Ort, Datum

Unterschrift

Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.
Weserstr. 9
34379 Calden
Tel.: 05674 840
Amtsgericht Kassel VR 3922
www.foerderverein-schule-calden.de

Vorstand:
1. Vorsitzende: Dr. Jana Horn
2. Vorsitzende: Sabrina Kleber
Kassenwartin: Dagmar Liebehentze
Schriftführerin: Claudia Wende

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Hessen Nord eG
IBAN DE50520635500005062390
Stadtsparkasse Grebenstein
IBAN DE93520518770000002840