

Sollte Ihr Kind vor Beginn der Zeltlagereinheit **nicht** gegen Tetanus geimpft sein, bitten wir um zusätzliche **Unterzeichnung dieses Abschnittes**.

Teilnehmer/in:

Back tot he Island Geschlecht: m w

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Die Teilnahme am Zeltlager erfolgt auf eigenes Risiko.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihr Kind nicht zur Abklärung einer Tetanusinfektion, falls es sich leichte Verletzungen zuziehen sollte, die keine weitere ärztliche Begutachtung oder Behandlung erfordern, im Krankenhaus vorgestellt wird.

Wir übernehmen keine Haftung für Schäden bzw. Folgeschäden einer Nichttetanusimpfung.

Ich /Wir, als Personensorgeberechtigte /r habe /n diesen Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen und bestätige /n dies mit meiner /unserer Unterschrift.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Personensorgeberechtigten)