

## Gesundheitsbogen Auslandspraktikum

Liebe Erasmus+ Teilnehmende der Helene-Weber-Schule

um die Sicherheit auch während des Erasmus+ Projekts zu gewährleisten, muss die Helene-Weber-Schule und unser jeweiliger Partner im Ausland wissen, ob es Krankheiten oder Allergien gibt, die während des Aufenthalts zu bedrohlichen Situationen führen können. Selbstverständlich ist die Abfrage vertraulich und unterliegt dem Datenschutz.

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Unser Kind hat (volljährige Teilnehmer: Ich habe) folgende chronische Vorerkrankung(en)/ Allergien:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Helene-Weber-Schule diese Info vorsorglich an die Partnerorganisation im Zielland weiterleiten kann.

Ich bitte, hierbei auf Folgendes bei der Planung zu achten (evtl. Rückseite benutzen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Ansprechpartner für dringende Fälle:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unser Kind ist (Ich bin) bei folgender Versicherung krankenversichert:

\_\_\_\_\_

1. Ich bestätige, dass mein Kind/ich gesundheitlich in der Lage ist/bin am Erasmus+ Projekt teilzunehmen.
2. Ich bestätige, dass mein Kind/ich benötigte Medikamente in ausreichender Menge für den Notfall mitführt/e und eigenständig einen weiteren Teilnehmer sowie die Unterkunft/die Sprachschule/den Praktikumsbetrieb einweist/e, wie er/sie sich im Notfall zu verhalten hat.
3. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass keine aufsichtsführende Lehrkraft mitreist. Mein Kind/ich tritt/trete den Auslandsaufenthalt auf eigenes Risiko an und übernehme die Haftung.
4. Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben exakt sind und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
/ volljährige/r Teilnehmer/in