

SV Norden



- Nordwest 1898 e.V. Berlin

Berlin, den _____ 20____

Einverständniserklärung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass bei unserem Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Im Verletzungsfall folgende Maßnahmen durchgeführt werden dürfen:

Wundversorgung

Röntgenuntersuchung

Tetanusimpfung

Die letzte Tetanusimpfung hat es am _____ 20____ erhalten.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

SV Norden



- Nordwest 1898 e.V. Berlin

Berlin, den _____ 20____

Einverständniserklärung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass bei unserem Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Im Verletzungsfall folgende Maßnahmen durchgeführt werden dürfen:

Wundversorgung

Röntgenuntersuchung

Tetanusimpfung

Die letzte Tetanusimpfung hat es am _____ 20____ erhalten.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____