



Einverständniserklärung

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte.
Ihr Kind kommt auf unsere Station ins Haus Schwalbennest.
Zur Abstimmung mit Ihnen, auch aus versicherungsrechtlichen
Gründen, bitten wir Sie bei nachfolgend genannten Punkten
um Ihre Angaben und Einverständniserklärung.

1. Name, Vorname des Kindes : Alter: Anreisedatum:

2. Telefonnummer, unter der wir Sie erreichen können:

3. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind **ab 10 Jahren** die Rehaklinik zu bestimmten therapie- und schulfreien Zeiten innerhalb der Ortschaft Mittelberg in Kleingruppen (2 - 6 Kinder) ohne Aufsicht durch das Betreuungspersonal verlassen darf. Ja Nein

4. Bei Ausflügen (z.B. in Zoo, Freizeitpark) während des Aufenthaltes erlaube ich meinem Kind (auch unter 10 Jahren) ohne Aufsicht durch das Betreuungspersonal in Kleingruppen freien Ausgang zu nehmen. Ja Nein

5. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass folgende Verwandte und Bekannte, die mein Kind während der Reha-Maßnahme besuchen, es zu Ausflügen und Fahrten mit dem Kraftfahrzeug mitnehmen dürfen: Ja Nein

a. b.
(Bitte immer Namen und Verwandtschafts-/ bzw. Bekanntschaftsgrad angeben !)

c. d.
(Bitte immer Namen und Verwandtschafts-/ bzw. Bekanntschaftsgrad angeben !)

Es ist zwingend erforderlich, dass sich alle Besuchspersonen bei der Abholung von Kindern und Jugendlichen amtlich ausweisen können (**Ausweis mitbringen!**). Telefonische Einverständniserklärungen sind nicht ausreichend und werden von uns nicht akzeptiert !

6. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Reha - Maßnahme an verschiedenen Sonderaktivitäten teilnimmt. Ja Nein

Sommerrodeln
Eislaufen und/oder Skikurs

7. Mein Kind kann Schwimmen: Ja Nein

Bitte wenden !!

Nun noch einige weitere Informationen zu unserer Station 6 :

Um eine zügige Bearbeitung der Post zu gewährleisten, bitten wir Sie zur Adresse immer
- Haus Schwalbennest - hinzuzufügen.

Telefontage Ihres Kindes:

(beginnend mit dem Samstag nach der Anreise)

- Samstag von 10.00 - 12.00 Uhr
- Dienstag ca. 18.30 - 19.15 Uhr
- Donnerstag ca. 18.00 - 18.30 Uhr

An diesen Tagen hat Ihr Kind die Möglichkeit, bei Ihnen anzurufen. Wir bitten Sie, sich auf diese Telefonzeiten zu beschränken, da sich ihr Kind in den übrigen Zeiten entweder in der Therapie, in der Schule, beim Essen, bei Ausflügen befindet oder im Rahmen von Gruppenaktivitäten beschäftigt ist.

D.h., bitte nur in wirklich dringenden Fällen in der Gruppe anrufen !

Es besteht jedoch die Möglichkeit, über die Tel.Nr. 08366-980-117 in der med. Abteilung 24 Stunden, also rund um die Uhr, eine Nachricht zu hinterlassen.

Das Betreuungspersonal steht Ihnen natürlich auch für Informationen und Fragen zur Verfügung. Sollten Sie nicht mit der Station verbunden werden können, so können Sie am Empfang Ihre Telefonnummer hinterlassen und werden von dem Betreuungspersonal am selben Tag, ab 19.00 Uhr zurückgerufen.

Tel. 08366 / 98 00
Fax - Nr.: 08366 / 988 41 98
e-mail: schwalbennest@reha-klinik-oy-mittelberg.de

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuersteam vom „ Haus Schwalbennest“

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Mit Ihrer Unterschrift übernehmen Sie die Verantwortung und im Schadensfall die Haftung. Bitte faxen oder schicken Sie uns dieses Schreiben, angekreuzt und unterschrieben, möglichst bald zurück.