SLK Kliniken

Große Hilfe für kleine Helden
www.grosse-hilfe.de

Anmeldung
zur Geschwisterkindbetreuung „Im Regenbogenland“

eine gemeinsame Einrichtung von
„Große Hilfe für kleine Helden“ und der **SLK–Klinik für Kinder– und Jugendmedizin**

Zu betreuende Kinder:

_____
Vor– und Zuname Alter

_____
Vor– und Zuname Alter

Ich benötige Betreuung: am _____von _____bis _____
Datum Uhrzeit

Abholung durch: _____ _____
Name Uhrzeit

Angaben zum erkrankten Kind:

_____ _____ _____ _____
Vor- und Zuname Station Ambulanz Sonstige

Einverständnis:

1. Ich verpflichte mich, mein/e Kind/er nicht ins Regenbogenland zu bringen, wenn in unserer Wohngemeinschaft der **Verdacht auf ansteckende Krankheiten** wie grippale Infekte, Magen-Darmerkrankungen, Windpocken, Röteln, Masern, Mumps, Scharlach, Läuse etc. besteht. Dasselbe gilt für bereits vorhandene Krankheiten.
2. Sollte ich aus dringenden Gründen die Klinik verlassen müssen, melde ich mich vorher bei den Erzieherinnen: Tel.: 07131 49-3748
3. Das Team darf Informationen über Ihr erkranktes Kind erfahren.
   ❑ **Ja** ❑ **Nein**

_____ _____ _____
Name und Vorname Datum Unterschrift

Mitzubringen sind:

- Hausschuhe
- Verpflegung
- dem Wetter entsprechende Kleidung

Stiftung und Verein „Große Hilfe für kleine Helden“ – www.grosse-hilfe.de
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Am Gesundbrunnen 20-26 – 74078 Heilbronn