Landessportbund Sachsen-Anhalt

Sportinternat Magdeburg
Friedrich-Ebert-Str. 16
39114 Magdeburg

Sachsen-Anhalt
LANDESSPORT
BUND

Dauervollmacht - Notfallbehandlung

Hiermit bevollmächtige ich/wir den/die für meine/n Tochter/Sohn _____

(versichert bei- **Krankenkasse**: ……) zuständige/n Erzieher/in des Sportinternats des Landessportbundes Sachsen-Anhalt e.V., Friedrich-Ebert-Str. 16 in 39114 Magdeburg (Tel.: 0391- 88694240), bei Eintritt eines (zahn-)medizinischen Notfalls die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten. Außerdem erteile ich die Erlaubnis für erforderliche Anfertigung radiologischer Befunde (Röntgen, CT usw.).

Darüber hinaus ist der/die Erzieher/in bevollmächtigt, bei der Behandlung meiner/s Tochter/Sohnes anwesend zu sein und vom behandelnden Arzt Auskünfte über den Gesundheitszustand zu erhalten. Dies gilt so lange, bis ein/e Sorgeberechtigte/r über den Notfall informiert wurde und mit dem behandelnden Arzt in Kontakt getreten ist. Der/die Erzieherin ist (bei einer Notfallbegleitung in die Klinik) unverzüglich durch einen Sorgeberechtigten abzulösen. Abweichungen sind nur in Absprache mit dem Internat möglich. Folgetermine (Physiotherapie usw.) können und werden nicht durch das Internat abgedeckt.

Wichtige Informationen über Erkrankungen, Allergien, Medikamenteneinnahme und sonstige Auffälligkeiten meines Kindes:

Bei Infektionskrankheiten verpflichten Sie sich ihr Kind ins häusliche Umfeld zu holen.

Telefonnummern für den Notfall (der Personensorgeberechtigten):

Name + Verwandtschaftsgrad (1):

Privat: …… Mobil: …….

dienstlich: ……

Name + Verwandtschaftsgrad (2):

Privat: …… Mobil: …….

dienstlich: ……

Hausarzt:

Name: ……...

Anschrift: …….

Telefonnummer: ……...

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten