

Zustimmung / Erklärung

Kind

geb. am

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Kita Himmelblau unser Kind mit:

- einem Antiseptikum (Octenisept) bei Wunden

behandeln dürfen.

Bei bekannten Allergien/Reaktionen sprechen Sie uns bitte an.

Es handelt sich hierbei um „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ und die Verantwortung dafür liegt bei uns, den Personensorgeberechtigten.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten