

Liebe\*r Teilnehmer\*in,

bitte hilf uns durch ehrliche Angaben ein sicheres Durchführen der Maßnahme zu ermöglichen. Die Angaben dienen der eigenen Sicherheit und der sicheren Durchführung.

**Maßnahme:**

**Teilnehmer\*in:**

**Geburtsdatum:**

**Telefonnr. für Notfälle:**

(Bitte mit Angabe, wer unter  
dieser Nummer erreichbar ist, z.  
B. Eltern)

Gibt es für die Tätigkeit/dem Aufenthalt am Gmünder Hof, anderen Orten und dem Umgang mit Tieren (Esel, Hund, Katze, Schafe, Hühner, Hasen) relevante gesundheitliche Einschränkungen z. B. kürzlich stattgefundene Operationen oder Verletzungen, Asthma, Allergie gegen Tierhaare, Heustaub, Pollen, Bienenstiche o. a.?

**Bitte ankreuzen**

☐ Ich habe eine Lebensmittelunverträglichkeit auf folgende Nahrungsmittel/  
-bestandteile:

☐ Besonderheiten in den Essgewohnheiten (vegetarisch, halal, vegan, ...):

☐ Ich bin Tetanus geimpft.

☐ Ich habe Notfallmedikamente dabei ☐ Nein ☐ Ja für:

wenn ja, folgende Verwendung:

---

---

☐

Ich nehme Standardmedikamente und habe folgendes dabei:

---

---

Vielen Dank!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Unterschriftsberechtigte(r))