

Liebe Eltern!

Bei kleinen Verletzungen der Kinder möchten wir gerne Pflaster und Desinfektionsspray (Octenisept) verwenden und bitte daher um Ihre Zustimmung.

Danke und liebe Grüße!

Ihr Hortteam

.....

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____
mit Pflastern und Desinfektionsspray (Octenisept) behandelt wird.

Datum: _____ U: _____

Liebe Eltern!

Bei kleinen Verletzungen der Kinder möchten wir gerne Pflaster und Desinfektionsspray (Octenisept) verwenden und bitte daher um Ihre Zustimmung.

Danke und liebe Grüße!

Ihr Hortteam

.....

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____
mit Pflastern und Desinfektionsspray (Octenisept) behandelt wird.

Datum: _____ U: _____