



ENGLISH INSTITUTE Sprachreisen GmbH

Haunspergstraße 37A · 5020 Salzburg
TEL: +43 66 2 90 80 90
EMAIL: office@english-institute.at

www.english-institute.at

MEDICAL INFORMATION SHEET

BITTE DAS MEDIZINISCHE BLATT VOM ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN IM INTERESSE DES KINDES AUSFÜLLEN UND INNERHALB EINER WOCHEN AN UNS RETOURNIEREN:

To be completed by parents or guardians on behalf of the student attending!

NAME DES / DER REISENDEN / Name of Student:

.....

Geburtsdatum / Date of birth:

Adresse /Address:

.....

.....

Name des Erziehungsberechtigten

Name of Legal Guardian:

Adresse (falls anders lautend)

Address (if different from above):

.....

Telefon / Telephone number:

Festnetz (untertags) / Landline (Daytime):

Festnetz (abends) / Landline (Evening):

Handynummer / Mobile:

Name des Hausarztes / Name of Doctor:

Adresse / Address:

.....

Telefonnummer / Tel.no.

.....

Kreditkarteninfo (wenn Sie möchten) für einen Notfall:

Credit Card details to be used in case of an emergency:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen für das Beste um den Aufenthalt Ihres Kindes in Cambridge zu einem positiven Erlebnis zu machen. Bitte, so viele Seiten dazu geben, um das Bild richtig zu schildern. Vielen Dank!

Please answer the following questions to the best of your ability. You are answering on your child's behalf in order to help staff in Cambridge make your child's England experience be the best possible ever. Please add as many pages as necessary in order to provide an accurate account of the situation. Thank you for your assistance.

1. Hat Ihr Sohn / Ihre Tochter eine seltene Blutgruppe? **JA / NEIN** Welche?
Does your child have a rare blood group **YES / NO**. If yes, please state which group:

.....

2. Hat Ihr Sohn / Ihre Tochter allergische Reaktionen auf Medikamente? **JA / NEIN**
Falls **JA** welche?
Is your child allergic to any medicine? **YES / NO** If yes, please give details:

.....

3. Welche Impfungen (Masern, Mumps, Tetanus etc.) hat Ihr Sohn / Tochter? Wann?
Which valid vaccinations (measles, mumps, tetanus) has your child had?

.....

.....

.....

4. Ist Ihr Sohn / Ihre Tochter **gerade in psychologischer Behandlung** ? Gibt es irgendwelche Erfahrungen welche den Aufenthalt in Cambridge für Ihren Sohn / Ihre Tochter beeinträchtigen könnten – psychologische oder körperliche ? Wenn ja, bitte schildern Sie die Situation im Detail.
Is your child currently in therapy for any mental health issues? Has your child received treatment or therapy for mental health issues in the past? Has your child recently experienced any trauma – physical or mental – which might affect their stay in a foreign country for 2 weeks? If yes, please describe the situation.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Gibt es irgendwelche Erfahrungen welche den Aufenthalt in Cambridge für Ihren Sohn / Ihre Tochter beeinträchtigen könnten – psychologische oder körperliche ? Wenn ja, bitte schildern Sie die Situation im Detail.
Has your child recently experienced any traumatic situations, which might affect their mood and/or attitude while in Cambridge? Please describe the situation in detail.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Welche Zusatzinformationen in medizinischer Hinsicht ist noch für die Auslandsreise für uns relevant? z.B.: Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Besteht eine chronische Krankheit? Falls JA, bitte genau die Situation schildern.
Is there any other information of which we need to be aware; for example, is your child currently being treated for a medical condition or using prescribed medication? If yes, please let us know.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unser Programm in Cambridge ist ein intensives Sprachtraining mit täglichen Aktivitäten. Ermutigen Sie Ihr Kind an allen Veranstaltungen und Ausflügen teilzunehmen, sowie ordentlich zu essen und zu schlafen. Zur Erinnerung: Rauchfrei und kein Alkohol ist unsere Devise. Alle Einrichtungen in England sind rauchfrei. Sollte Ihr Kind rauchen, so muss er/sie sich an die Regeln des Programmes halten. Bitte rauchfrei während der gemeinschaftlichen Aktivitäten, auf dem Schulgelände der Perse School und im Bereich der Gastfamilie.

Für Minderjährige ist es in England streng verboten Alkohol zu kaufen bzw. dieses zu versuchen. Schüler, die beim Trinken erappt werden bzw. in der Gastfamilie oder bei den Aktivitäten diesbezüglich auffallen, werden auf eigene Kosten nach Hause geschickt.

Our Cambridge Program is focused on intense language training while being active in day-to-day and extra activities. Please encourage your child to participate in all the events and excursions, to eat well and get enough sleep.

Reminder: This is a non-drinking, non-smoking program. All facilities in England are non-smoking. If a student is in the habit of smoking, s/he must be willing to abide by program rules. No smoking during activities, on the Perse school grounds nor in the vicinity of the host families.

It is illegal for minors to purchase or attempt to purchase alcohol in England. Students caught drinking or causing problems with their host families and/or program activities due to the consumption of alcohol will be sent home at their own cost.

Unterschrift Schüler
Student signature

Datum
Date

Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten
Parent/Legal Guardian signature