

DISCLAIMER

PLEASE COMPLETE IN CAPITAL LETTERS AND ENSURE ALL INFORMATION IS CLEAR

Bitte in Blockschrift ausfüllen und prüfen, dass alle Angaben vollständig sind.

NAME OF SCHOOL

(Schulname):

DATES OF SCHOOL TRIP

(Reisedaten):

NAME OF PARENT

(Namen der Eltern):

the parent(s) of **CHILD NAME**

(Name des Kindes):

Suffers with a (hat eine) MILD (leichte) / MODERATE (mittelschwere) / SEVERE Allergy to (starke Allergie auf) (please highlight which level of allergy - **bitte den Grad der Allergie markieren**)

PEANUTS (Erdnüsse) / WALNUTS (Walnüsse) / HAZELNUTS (Haselnüsse) / PISTACHIO (Pistazien) / CASHEW / ALMONDS (Mandeln) / BRAZIL NUTS (Paranüsse) / PECANS / PINE NUTS (Pinienkerne)

(please highlight all nuts that effect the allergy & any other nut not listed – **bitte alle betroffenen Nüsse markieren und fehlende ergänzen**)

.....
We agree to exonerate the Host Family and Local Organiser from any financial or legal claim should our SON/DAUGHTER fall ill as a result of eating or coming in contact with PEANUTS/ WALNUTS/ HAZELNUTS/ PISTACHIO/ CASHEW/ ALMONDS/ BRAZIL NUTS/ PECANS/ PINE NUTS whilst on HIS / HER school trip to UK.

Wir erklären uns einverstanden, die GASTFAMILIE und den FAMILIENORGANISATOR von finanziellen oder rechtlichen Ansprüchen zu entbinden falls unser/e SOHN/TOCHTER während der UK Reise erkranken sollte infolge von Einnahme oder Kontakt mit oben genannten NÜSSEN/ERDNÜSSEN.

MEDICAL INFORMATION (Medizinische Informationen)

Please provide the name of the medication your son /daughter takes to treat the allergy.

(Bitte benennen Sie das Medikament, dass Ihr Kind für seine Allergie mitbringt)

.....
Does the medication need to be stored in a refrigerator?

(**bitte Antworten markieren**)

(Muss es im Kühlschrank aufbewahrt werden?)

YES / NO

Do you use an EPI PEN?

(Nutzt Ihr Kind einen Epipen oder ein vergleichbares Notfallprodukt?)

YES / NO

Do you have a sharps container to store used EPI PEN?

(Haben Sie eine Box, um gebrauchte Nadeln sicher aufzubewahren?)

YES / NO

IF YOU WISH TO PROVIDE ADDITIONAL INFORMATION ON A SEPARATE PAGE THIS WOULD BE APPRECIATED. (Wenn Sie weitere Informationen auf einer zusätzlichen Seite ergänzen möchten, wäre das sehr hilfreich.)

Signed:

Date (Datum):

SIGNATURE OF PARENT (Unterschrift der Eltern)

KEY TO CATEGORIZATION OF NUT ALLERGIES: PLEASE CIRCLE WHICH IS RELEVANT

Kategorisierung der Nussallergie: **Bitte kreisen Sie die entsprechende Stärke ein.**

MILD nut allergy: leichte Allergie	Foods served should contain no visible/obvious nuts, such as those found in cereal/chocolate bars, peanut butter, breakfast cereals etc. Nahrungsmittel sollten keine sichtbaren/offensichtlichen Nüsse enthalten wie z.B. in Cerealien/Schokoriegeln, Erdnussbutter etc.
MODERATE nut allergy: mittelschwere Allergie	Foods served should contain no nuts whatsoever but may contain traces. Nahrungsmittel sollten keine Nüsse enthalten, Spuren von Nüssen können auftreten
SEVERE nut allergy: schwere Allergie	Foods served must NOT contain any nuts whatsoever and NO traces. Nahrungsmittel dürfen KEINE Nüsse oder Spuren von Nüssen enthalten.

Please ensure this signed and completed Disclaimer is forwarded to the UK Local organiser prior to the date of the student's arrival.

Bitte geben Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Haftungsausschluss spätestens 3 Wochen vor der Fahrt an den leitenden Lehrer, dass dieser ihn rechtzeitig vor der Reise an die Märkischen Schülerreisen zur Weiterleitung an den örtlichen Betreuer weiterreichen kann.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!