



**ERST-  
HELFER  
ZIPPO**



## Anmeldung Junior Basic

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

(an diese E-Mail wird die Erinnerung für die Repetitionsstunde geschickt)

### Kind(er)

1.  
Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Herzdruckmassage inkl. Defibrillator übt:  
 Ja  Nein, lieber nicht

2.  
Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Herzdruckmassage inkl. Defibrillator übt:  
 Ja  Nein, lieber nicht

3.  
Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Herzdruckmassage inkl. Defibrillator übt:  
 Ja  Nein, lieber nicht



Bitte senden Sie uns diese Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben vor dem Kurs zurück. Die Kurskosten dürfen Sie vor dem Kurs an untenstehendes Konto überweisen oder bar am Kurs mitbringen.

Dieser Kurs wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt, basierend auf den SRC-Guidelines 2015. Sie dienen als Hilfe bei einem Ereignis, ersetzen aber keinesfalls den allfälligen Besuch bei einem Arzt oder einer anderen Fachperson. Bei Unsicherheit sollte in jedem Fall umgehend eine dieser genannten Personen aufgesucht werden. Die ERSTHELFER ZIPPO GmbH übernimmt keine Haftung bei falscher oder unzureichender Behandlung einer betroffenen Person.

Datum / Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_