

## Einverständniserklärung SDL 2020-2

Hiermit bestätige ich, dass mein/e Sohn/ Tochter

---

Am Lehrgang „**Sanitätsdienstlehrgang 2020-2**“ des Arbeiter-Samariter-Bundes Regionalverband Frankfurt am Main vom 02. September 2020 bis zum 11. Oktober 2020 teilnehmen darf. Im Rahmen der Ausbildung wird die Blutzucker-Messung erlernt. Auch hierzu gebe ich mein Einverständnis, dass an meinem Kind die Blutzuckermessung durchgeführt werden darf.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## Ansprechpartner SDL 2020-2 für Rückfragen

### Kursleitung - Sanitätsdienstlehrgänge

Herr Huynh Thien My Lai  
Arbeiter-Samariter-Bund  
Regionalverband Frankfurt am Main  
0157 54 64 52 24

### Jugendarbeit und Schulsanitätsdienste

Frau Daniela Nippraschk  
Arbeiter-Samariter-Bund  
Regionalverband Frankfurt am Main  
0157 30 69 22 82