

»» Teilnahmeerklärung für Ferienfreizeiten

Personalbogen:

Teilnehmername: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Stufe: Wölflinge Jungpfadfinder Pfadfinder Rover Leiter/Mitarbeiter

Schwimmer: Ja Nein ÖPNV-Ticket: Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein oben genanntes Kind an der Veranstaltung
_____ des DPSG Stamm Schwester Felicitas HD-Ziegelhausen
vom _____ bis zum _____ in _____ teilnimmt.

Bei Notfällen sind folgende Personen zu informieren:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat _____

 dienstl.: _____

 mobil: _____

E-Mail: _____

Sollte(n) ich/wir verhindert sein, benachrichtigen sie bitte:

Ersatz-Anschrift (z. B. Großeltern):

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat _____

 dienstl.: _____

 mobil: _____

Er/Sie ist in diesem Fall berechtigt, die Aufsichtspflicht zu übernehmen.

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter





»» Einverständniserklärung:

Teilnehmername: _____

1. Ich übertrage, im Sinne des Jugendschutzgesetzes übertrage ich für die Dauer der Veranstaltung dem Leitungsteam die Erziehungsberechtigung für mein Kind [JÖSchG §2(2)]. Mir ist bekannt, dass das Leitungsteam für Schäden und Unfälle die durch Nichtbefolgung der Anordnungen durch mein Kind entstehen, nicht haftbar gemacht werden kann.
2. Ich erlaube, dass mein Kind an allen Veranstaltungen des Lagers uneingeschränkt teilnimmt.
3. Mir ist bekannt, dass mein Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn Ihr/sein Verhalten bzw. fehlende, fahrlässige oder unterlassene Informationen bzw. bewusste Fehlinformationen seitens der Erziehungsberechtigten den ordnungsgemäßen Ablauf der Maßnahme gefährden.
In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für den begleitenden Leiter) von mir unverzüglich zu erstatten.
4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind tagsüber ohne Begleitung eines Leiters, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern den Veranstaltungsort im Rahmen der Maßnahme verlassen darf. (z. B. Mittagspause, Freizeit in der Stadt usw.)
5. Ich erlaube, dass mein Kind während der Maßnahme in Privat-PKW mitfahren darf.
6. Bei meinem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten (Schlafwandeln, Bettnässen, ADHS, oder ähnliches):

7. Wünsche oder Hinweise besonderer Art:

8. Ich bin damit einverstanden, dass die DPSG Stamm Schwester Felicitas HD-Ziegelhausen im Rahmen der Maßnahme entstandene Bild-, Film- und Tondokumente, die unter Umständen auch mein Kind zeigen, für die eigene Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.
9. Ich habe mein Kind darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leiter Folge zu leisten ist.
10. Im Falle eines kurzfristigen Rücktritts vom Lager, behalten wir uns vor, nur einen Teil des Gesamtbeitrages oder den gesamt Beitrag einzubehalten um die uns entstandenen Kosten zu tragen.

Nichtzutreffendes bitte streichen!

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter



»» Gesundheitsbogen:

Teilnehmername: _____

Bitte geben Sie bei der Lagerleitungsteam einen Umschlag mit Namen beschriftet, mit der Krankenversichertenkarte (ggf. Auslandskrankenschein), dem Impfpass (ggf. Kopie) und dem Personalausweis Ihres Kindes, vor Beginn der Maßnahme ab!

1. Mein Kind ist krankenversichert bei: _____

Versicherungsnehmer: _____

(Vor- und Nachname)

(Geburtsdatum)

(Versicherungsnummer)

2. Mein Kind wurde geimpft gegen:

a. Tetanus Nein Ja, am: _____

b. FSME (Zecken) Nein Ja, am: _____

3. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche? Nein

Ja, folgende: _____

4. Bestehen Allergien, Behinderungen, körperliche oder psychische Beschwerden? Nein

Ja, folgende: _____

5. Nahrungseinschränkungen (z.B. Vegetarier, Intoleranzen, Unverträglichkeiten, usw.):

6. Mein Kind benötigt zur Zeit oder bei Bedarf, folgende(s) Medikament(e):

Verkaufsname	Wirkstoff	Dosierung	Art der Einnahme ggf. Bedarf	Selbstständige Einnahme?
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Ich bin damit einverstanden, dass diese Medikamente vom Leiter verabreicht werden bzw. das Kind die Medikamente selber einnehmen darf.

7. Ich erlaube die Verabreichung von haushaltsüblichen Medikamenten und Salben lt.

Packungsbeilage (z.B. Fenistil bei Mückenstich) und wenn nötig die Entfernung von kleinen Fremdkörpern (z.B. Splitter, Zecken):

Ja Nein

8. Ich nehme zur Kenntnis, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden.

9. Ich erkläre, dass mein Kind nach meinem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.

10. Sonstige wichtige Hinweise: _____

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

