

Teilnahmeerklärung für Ferienfreizeiten - Teil 1

(bitte bei Fahrtantritt der Freizeitleitung übergeben)

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Angaben zum Kind

.....
Nachname

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

Die Angaben zum Kind, besonders zum Gesundheitszustand werden nur durch die Verantwortlichen im Lager, und im Notfall ggf. durch behandelnde Personen eingesehen. Sollte der Platz nicht reichen, bitten wir Sie ein zusätzliches Blatt hinzuzufügen. Bei **schwerwiegenden** Erkrankungen auch den letzten medizinischen Arztbericht (für den Notfall).

1. Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter an der Ferienfreizeit (Sommerlager) der DPSG Stamm St. Vincentius Dinslaken vom 26.07.2011 - 09.08.2011 in Kandersteg (Schweiz) teilnimmt.

2. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind nach vorheriger Absprache mit den Leitern in Kleingruppen von mindestens drei Kindern zeitlich begrenzt die Gruppe verlassen darf (z.B. um eine Ortsrallye zu machen oder einzukaufen) und während dieser Zeit nicht der Aufsichtspflicht des Leiters unterliegt.

3. Unser Sohn/unsere Tochter ist Schwimmer Nichtschwimmer

Er/Sie hat folgende Schwimlabzeichen: Seepferdchen Bronze
 Silber Gold Rettungsschwimmer

Er/Sie darf schwimmen...

... im Schwimmbad Ja Nein

... im See Ja Nein

... im Meer Ja Nein

**Ein Leiter ist natürlich immer als Aufsichtsperson dabei,
wobei dieser nicht bindend als Rettungsschwimmer ausgebildet ist!**

4. Mein Kind ist in der Ernährung eingeschränkt (Vegetarier, religiöse Einschränkungen):

.....
.....

5. Uns ist bekannt, dass unsere unser Sohn/unsere Tochter vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten den ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. Die Entscheidung, ob ein solches Fehlverhalten vorliegt, trifft die Freizeitleitung. Ich verpflichte mich, mein Kind innerhalb von 12 Stunden abzuholen. Falls dies nicht möglich ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter auf meine Kosten nach Hause geschickt wird. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten, auch für den begleitenden Betreuer, von uns unverzüglich zu erstatten. Eine Erstattung für evtl. eingesparte Kosten (Verpflegung usw.) steht uns nicht zu.

6. Mein/unsere Kind darf während des Sommerlagers im Bedarfsfall in einem Privat-PKW mitfahren, wenn dies erforderlich ist.

7. Zur Verfügung gestellte Ausrüstungsgegenstände (z. B. Werkzeug und Zelte) sind sorgsam zu behandeln. Für mutwillig verursachte Schäden haftet der/die Teilnehmer/in bzw. dessen gesetzlicher Vertreter.
8. Für Krankheit, Unfall oder Verlust bzw. Beschädigung von Gegenständen, die durch eigenwilliges Verhalten der Teilnehmer, Übertreten der Freizeitordnung oder durch höhere Gewalt verursacht werden, kann keine Haftung übernommen werden.

9. Sonstige Hinweise/Anmerkungen (Ängste, Bettnässer, etc.) an die Freizeitleitung:

.....

.....

.....

.....

10. Die Teilnahmebedingungen sind uns bekannt und werden ausdrücklich anerkannt.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Während der Ferienfreizeit sind wir unter folgenden Adressen zu erreichen:

Bei Notfällen verständigen Sie bitte :

1. Erziehungsberechtigter/ Privatadresse

Name / Vorname:.....

Straße/ Hausnummer:.....

Postleitzahl/ Wohnort:.....

Telefon privat/dienstlich (bitte beides angeben):.....

Mobil:.....

2. Ersatz Anschrift (z.B. Großeltern)

Name / Vorname:.....

Straße/ Hausnummer:.....

Postleitzahl/ Wohnort:.....

Telefon privat/dienstlich (bitte beides angeben):.....

Mobil:.....

!! Er/ Sie ist in diesem Fall auch berechtigt die Aufsichtspflicht zu übernehmen

Datum/ Ort/ Unterschrift (der Erziehungsberechtigten:.....)

In der Anlage befinden sich:

Krankenversichertenkarte (Chipkarte)*

Personalausweis / Reisepass / Kinderausweis*

Impfpass (ggf. auch Kopie)*

Weiteres:

Teilnahmeerklärung für Ferienfreizeiten - Teil 2

(bitte bei Fahrtantritt der Freizeitleitung übergeben)

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Angaben zum Kind

.....
Nachname

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

Die Angaben zum Kind, besonders zum Gesundheitszustand werden nur durch die Verantwortlichen im Lager, und im Notfall ggf. durch behandelnde Personen eingesehen. Sollte der Platz nicht reichen, bitten wir Sie ein zusätzliches Blatt hinzuzufügen. Bei schwerwiegenden Erkrankungen auch den letzten medizinischen Arztbericht (für den Notfall).

11. Er/Sie benötigt zur Zeit folgende Medikamente regelmäßig oder bei Bedarf
(Verkaufsname/ Wirkstoff/ Dosierung/ Art der Einnahme):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Mein Kind nimmt die Medikamente selbstständig ein.
- Mein Kind nimmt die Medikamente selbstständig ein, sollte aber vom Leitungsteam erinnert werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass diese Medikamente vom Leiter verabreicht werden.

12. Er/Sie hat folgende Allergien oder gesundheitliche Beschwerden:

.....
.....
.....

13. Vorerkrankungen:.....

.....
.....

14. Voroperationen:.....

.....

15. Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

.....
.....

16. Unser Sohn/unsere Tochter ist gegen Tetanus geimpft/nicht geimpft.* Datum:
(*Kopie des Impfausweises bitte unbedingt bei der Freizeitleitung abgeben)

17. Unser Sohn/unsere Tochter hat eine FSME-Impfung (Impfung gegen Hirnhautentzündung, durch Zecken übertragen.) Ja Nein Datum:.....

18. Wir erklären hiermit, dass innerhalb der letzten drei Wochen weder unser an der Ferienfreizeit teilnehmender Sohn/unsere Tochter noch andere Angehörige unserer Familie an ansteckenden Krankheiten gelitten haben, zurzeit daran erkrankt oder dessen verdächtig sind. In den letzten zwei Monaten sind innerhalb der Familie auch keine Erkrankungen an infektiöser Gelbsucht oder Tuberkulose vorgekommen.

19. Wir sind damit einverstanden, dass Bagatellverletzungen (kleinere Wunden, Blasen, etc.) von Leitern direkt im Lager versorgt werden können, ohne einen Arzt hinzuzuziehen.
 Ja Nein

Alle uns bekannten Allergien und Unverträglichkeiten (auch gegenüber Desinfektionsmitteln, Wundsalben, etc.) haben wir unter Punkt 4 angegeben. Die Verletzungen werden im Lager dokumentiert und bei Abschluss der Ferienfreizeit übergeben.

20. Ich erlaube meinem Kind die Verabreichung von frei verkäuflichen oder naturheilkundlichen Medikamenten und Salben nach Rücksprache mit der Lagerleitung (z.B. Fenistil bei Mückenstich)
 Ja Nein

21. Wir sind damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei unserem Sohn/unsere Tochter im gegebenen Fall vorgenommen werden.

22. Mein Kind ist krankenversichert bei:
Versicherungsnehmer: (Name und Geburtsdatum, sowie Versicherungsnummer):
.....
.....

23. Hausarzt oder Kinderarzt (bitte vollständige Adresse + Telefonnummer):
.....
.....
.....
.....

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)