



Freizeitpass Indianerlager

Erklärung der Eltern/Personensorgeberechtigten

Name/Anschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Name:..... Straße:

PLZ/Ort: Telefon:

Geburtsdatum:.....

Badeerlaubnis

- | | | |
|----------------------------|--|---|
| | <input type="radio"/> Schwimmer/in | <input type="radio"/> Nichtschwimmer/in |
| Baden in freien Gewässern | <input type="radio"/> ja, unter Aufsicht | <input type="radio"/> nein |
| Baden in einer Badeanstalt | <input type="radio"/> ja, unter Aufsicht | <input type="radio"/> nein |

Unternehmungen

Sie/er darf an sämtlichen Ausflügen, Wanderungen, Klettern und Radtouren der Freizeit teilnehmen.

- ja nein

Anmerkungen:

Mitfahrerlaubnis

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn von ehrenamtlichen Autofahrern mitgenommen werden darf (z.B. für Unternehmungen oder zum Arzt).

Mir ist bekannt, dass trotz umsichtigen Fahrens schuldhaft Unfälle verursacht werden können.

Foto- bzw. Filmerlaubnis

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Foto für GJW Publikationen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Foto für örtliche Presse | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Filmerlaubnis (Presse) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Interview Presse/Film (ausschließl. über Freizeit) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Bilder für Internetseite genehmigt | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Angaben zu gesundheitlichen Problemen

Auf folgende gesundheitliche (oder andere) Probleme muss Rücksicht genommen werden (z. B. Bettnässen, Hitzeempfindlichkeit, Allergien, Zahnschmerzen, Herzfehler, Krankheiten, Behinderungen, psychische Probleme, usw.):

.....

.....

.....

Sie/er braucht folgende Medikamente, die sie/er selbst mitbringt (ggf. Einnahmевorschriften!):

.....

.....

.....

Sie/er ist Vegetarierin/Vegetarier ja nein

Notfalladresse (Ferienadresse der/des Erziehungsberechtigten bzw. andere Person)

Name:.....Straße:

PLZ/Ort:Telefon:

Angaben für ärztliche Hilfe (brauchen wir hoffentlich nie!):

Letzte Tetanus-Impfung am mit

Zecken-Schutzimpfung ja, am nein

Name der/des versicherten Erziehungsberechtigten:

Krankenversicherung (Name/Sitz):

Krankenversicherungsnummer:

Bitte Krankenversicherungskarte, Kopie des Impfausweises und ggf. den Allergie- und / oder Herzpass mitbringen.

Name, Anschrift und Telefonnummer(!) des Hausarztes

.....

..... Telefon:

Rezeptfreie Medikamente

Bei Bedarf verabreichen wir Ihrer Tochter/Ihrem Sohn rezeptfreie Medikamente wie Aspirin, Halstabletten, Wund- oder Stichsalbe u.ä.. Damit bin ich einverstanden: ja nein nach Rücksprache

Rücksprache unter folgender Handynummer:.....

Vor- und Nachname Handynummer

Informationsbrief

Der Informationsbrief ist Bestandteil dieser Einverständniserklärung.

Auf dem Lager/der Freizeit ist für alle Teilnehmer **Alkohol-, Drogen- und Rauchverbot!**

Ich werde die Freizeitregeln akzeptieren bzw. meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit bzw. des Veranstalters Folge zu leisten. Ein Verhalten, das die weitere Durchführung der Freizeit unzumutbar erschwert, kann zum Ausschluss vom weiteren Verlauf der Freizeit führen. Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn bei wiederholter, grober Nichtbeachtung der Anordnungen der Freizeitleitung auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeit bzw. dem Veranstalter angesetzt sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

*Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und **frei von Ungeziefer** (z. B. Kopfläuse, Flöhe) ist. Sollte vor der Freizeitmaßnahme eine Änderung eintreten, verpflichte ich mich, die Freizeitleitung bzw. das veranstaltende GJW davon in Kenntnis zu setzen. Eine **Informationspflicht** besteht auch bei Behinderungen, gesundheitlichen Problemen (Allergien, Hitzeempfindlichkeit, Bewegungseinschränkungen) und bei psychischen Problemen.*

Ich gestatte, dass meine Tochter/mein Sohn bei kleinen Verletzungen von den Betreuern versorgt werden darf. Hier sind vor allem kleine Schürfwunden (Desinfektion/Wundsalbe) oder Sonnenbrand (Brandsalbe) gemeint. Außerdem darf mein Kind, sollten auf dem Lager/der Freizeit Läuse auftreten, mit apothekenpflichtigen Läusemitteln behandelt werden.

Wir sind damit einverstanden, dass erforderlichenfalls von einem Arzt als dringend erachtete Schutzimpfungen sowie sonstige ärztliche Maßnahmen einschließlich dringend erforderlicher Operationen veranlasst werden, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden kann. Wenn die Freizeitleitung für entstehende Kosten in Vorlage tritt, werden wir die entstandenen Auslagen umgehend erstatten.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen. (Nach Möglichkeit wichtige persönliche Gegenstände mit Namen kennzeichnen.) Für Schäden, die Ihre Tochter/Ihr Sohn verursacht, ist Ihre Privathaftpflichtversicherung zuständig.

Abweichungen von vorstehenden Punkten und Besonderheiten (z.B. Einnahme von Medikamenten, Teilnahmeverbot an Freizeit- und Sportmöglichkeiten, Nichtschwimmer) teilen wir den BetreuerInnen spätestens bei der Anreise schriftlich mit.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen bzw. und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

Ort, Datum:

Unterschrift Vater: Unterschrift Mutter:

oder

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r):