

Erklärung für die Eltern

Liebe Eltern,

Natürlich hoffen wir immer, dass im Lager nichts Schlimmes passiert. Doch im Falle eines Falles möchten wir sicherstellen, dass wir in jeder Situation die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Dazu brauchen wir ihre Hilfe.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit Fragen im Bereich der Aufsichtspflicht und allgemeinen Dingen – also Informationen, die den Gruppenleitern auch die Aufsicht im Lager ermöglichen und erleichtern und helfen, einen Notfall zu vermeiden. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Fragen, die auch nur durch die Verantwortlichen des Lagers – und im Notfall ggf. von behandelnden Personen –eingesehen werden sollen. Die Daten werden also keinesfalls ohne Grund an Dritte weitergegeben. Bitte füllen sie die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und damit im Notfall keine Missverständnisse entstehen. Sollte der Platz in dem Fragebogen für Ihre Antworten nicht ausreichen, dann fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt hinzu, verweisen Sie dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notieren Sie den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt!

Herzlichen Dank

Die Lagerleitung

Anmeldung – Personalien & Adressen

Vorname des Kindes _____

Nachname des Kindes: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind an dem Sommerlager der DPSG Wesel – Zu den heiligen Engeln vom 16.08.2017 bis zum 26.08.2017 teilnimmt.

Bei Notfällen verständigen Sie bitte:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Vorname; Nachname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Mobil _____

Mail _____

Ort/Datum Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Aufsichtspflicht und Ähnliches

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Ich/Wir erlaube/n, erlaube/n nicht, dass meine/unser Kind am Baden in dem zusätzlich durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten Gewässer teilnimmt.

2. Mein/unser Kind ist Schwimmer / Nichtschwimmer _____ und hat folgendes Schwimmabzeichen _____ erworben.

3. Ich/Wir erlaube/n, erlaube/n nicht, dass meine/unser Kind geführten Raftingtouren teilnimmt.

4. Mein/unser Kind ist Vegetarier?

Ja Nein

5. Es liegen folgende Lebensmittelunverträglichkeiten vor

6. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:

1) Ihr/sein Verhalten

2) Bewusste Fehlinformation der Eltern

den ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für den begleitenden Betreuer) von mir/uns unverzüglich zu erstatten.

7. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind tagsüber ohne Begleitung eines Betreuers, aber in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern den Lagerplatz verlassen darf.

8. Mein/unser Kind darf während des Lagers in Privat-PKW mitfahren.

Bei meinem/unserem Kind sind besondere Auffälligkeiten zu beachten: (Schlafwandeln, Bettnässen, ADS, oder ähnliches):

9. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

10. Ich/Wir sind damit einverstanden, sind nicht damit einverstanden, dass Fotos und Videos, auf denen mein Kind zu sehen ist, erstellt und im Rahmen der Medien- und Pressearbeit der DPSG genutzt werden.

11. Ich akzeptiere die Teilnahme Bedingungen und Zeltlagerregeln der DPSG. Die jeweiligen Regeln sind einen Monat vor Beginn der Veranstaltung unter: <http://www.dpsg-fusternberg.de> zu finden. Die DPSG behält sich Anpassungen der Zeltlagerregeln bis zum Start der Veranstaltung vor.

12. Mir ist bewusst, dass meine Daten von der DPSG mittels EDV erfasst, verarbeitet und ausschließlich für Zwecke der Veranstaltung gespeichert werden.

13. Ich habe mein Kind auf geltende Regeln des Jugendschutzgesetzes hingewiesen. Speziell die Regelungen zu Alkohol und Tabakwarenkonsum sind meinem Kind bekannt. Ein zuwiderhandeln kann zum Ausschluss von der Veranstaltung führen.

14. Ich verpflichte mich den ausgefüllten Arztbogen spätestens am Abfahrtstag den betreuenden LeiterInnen zu übergeben.

Ich habe mir die angeführten Punkte auf dieser Einverständniserklärung gründlich durchgelesen und erkläre mich mit diesen Punkten einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Nichtzutreffendes bitte streichen! Bzw. zutreffendes ankreuzen

„Arztbogen“

Name und Vorname des Kindes: _____

1. Mein/Unser Kind ist krankenversichert bei (Name und Adresse der Versicherung):

2. Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Bitte geben Sie bei der Lagerleitung oder dem Gruppenleiter die Krankenversichertenkarte ihres Kindes (ggf. Auslandskrankenschein) und den Impfpass (auch Kopie) vor der Fahrt ab.

3. Mein/unser Kind wurde zuletzt am _____._____._____ gegen Tetanus und am _____._____._____ gegen FSME (Zecken) geimpft.

4. Hausarzt/Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

5. Gibt es bei Ihrem Kind ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein Ja, folgende: _____

6. Bestehende / akute / chronische Krankheiten / Allergien oder andere Besonderheiten: (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.):

7. Mein/Unser Kind benötigt zur Zeit folgende(s) Medikament(e):

Gebrauchsanweisung:

8. Mein/Unser Kind wird diese Medikamente selbstständig einnehmen.

Ja Nein

9. Falls das Kind die Medikamente nicht selbstständig einnehmen kann / soll ermächtigen /
 ermächtigen wir nicht, dass diese vom Leiter verabreicht werden

10. Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz? (BTM)

Nein Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

11. Ich erlaube/Wir erlauben die Verabreichung von frei verkäuflichen und homöopathischen
Medikamenten und Salben lt. Packungsbeilage des Herstellers.

Ja Nein

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

13. Wir erklären, dass unser Kind nach unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten
ist.

14. Wir ermächtigen / ermächtigen nicht, dass evtl. auftretende Zecken vom Leiter
entfernt werden.

15. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ort/Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter