

## »» Gesundheitsbogen

| Angaben des Lagerteilnehmer | Angaben des/der Erziehungsberechtigten |
|-----------------------------|--|
| Vor- und Nachname           | Vor- und Nachname                      |
| Geburtsdatum                | Krankenkasse des Kindes                |
| Straße und Hausnummer       | Versicherungsnummer                    |
| Postleitzahl und Wohnort    |  |

| Notfall-Kontaktperson (24h erreichbar)                 |                       |
|--|-----------------------|
| Während des Lagers ist unsere/meine Adresse wie folgt: |                       |
| vom  | bis                   |
| Vom  | bis                   |
| Heimatadresse  | Ferienadresse         |
| Straße und Hausnummer                                  | Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl und Ort                                   | Postleitzahl und Ort  |
| Telefon- und Handynummer                               | Handynummer           |

| Schwimmen   |      |                       |               |                          |                       |                       |                   |
|---|------|-----------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter (unter Aufsicht) schwimmen darf. |      |                       |               |                          |                       |                       |                   |
| <input type="radio"/>   | Ja   | <input type="radio"/> | in Bädern     | <b>Schwimmabzeichen:</b> | <input type="radio"/> | Seepferdchen          |                   |
| <input type="radio"/>   | Nein | <input type="radio"/> | im See        | <input type="radio"/>    | Bronze                | <input type="radio"/> | Silber            |
|   |      | <input type="radio"/> | im Meer/Fluss | <input type="radio"/>    | Gold                  | <input type="radio"/> | Rettungsschwimmer |

| Zecken und Splitter dürfen durch Leiterinnen und Leiter entfernt werden |    |                       |      |
|---|----|-----------------------|------|
| <input type="radio"/>   | Ja | <input type="radio"/> | Nein |

| Sonstige Sportarten/Aktivitäten  |    |                       |      |
|--|----|-----------------------|------|
| Ich erlaube meinem Sohn / meiner Tochter, an Veranstaltungen wie z.B. Radtouren, Kanufahrten, Segeln, etc. teilzunehmen. |    |                       |      |
| <input type="radio"/>  | Ja | <input type="radio"/> | Nein |
| An folgenden anderen Sportarten / Aktivitäten darf meine Tochter / mein Sohn nicht oder nur eingeschränkt teilnehmen     |    |                       |      |



## »»» Angaben zu Krankheit/Impfungen/Medikamenten

Die Informationen sind vertraulich und nur dem Leitungsteam zugänglich

|  |
|--|
| <b>Arzt</b><br>Meine Tochter / mein Sohn hat folgenden Hausarzt:<br>Name, Adresse, Telefonnummer |
|--|

|  |                       |           |                       |             |
|--|-----------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| <b>Krankheiten</b>   |                       |           |                       |             |
| Mein Sohn / meine Tochter hat zur Zeit folgende Krankheiten:   |                       |           |                       |             |
| War in der Umgebung eines Kindes, bei dem in den letzten 8 Wochen irgendeine Infektionskrankheit aufgetreten ist, wenn ja, welche?           |                       |           |                       |             |
| Folgende Beschwerden/ Wünsche sind bekannt: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Medikamenten-, Lebensmittelunverträglichkeit, Allergien, Vegetarier) |                       |           |                       |             |
| Folgende Behinderungen / Einschränkungen sind zu beachten (z.B. Brillenträger, Zahnspangen, Schlafwandeln usw.)                              |                       |           |                       |             |
| Mein Sohn / meine Tochter hat die für das Lager meiner Kenntnis nach die notwendige Gesundheit zur Teilnahme                                 | <input type="radio"/> | <i>Ja</i> | <input type="radio"/> | <i>Nein</i> |

|   |                       |                |                       |               |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------|
| <b>Medikamente</b>  |                       |                |                       |               |
| Meine Tochter / mein Sohn nimmt folgende Medikamente regelmäßig ein:  |                       |                |                       |               |
| <b>Medikament</b>   | <i>Morgens</i>        | <i>Mittags</i> | <i>Abends</i>         | <i>Nachts</i> |
|   |                       |                |                       |               |
|   |                       |                |                       |               |
| Meine Tochter / mein Sohn nimmt folgende Medikamente nach Bedarf ein (Medikament mit Dosis):  |                       |                |                       |               |
| Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die oben genannten Medikamente während der Fahrt von einem Leiter verabreicht bekommt. | <input type="radio"/> | <i>Ja</i>      | <input type="radio"/> | <i>Nein</i>   |

|  |           |                       |             |  |
|--|-----------|-----------------------|-------------|--|
| <b>Einwilligung zu Behandlung/Operation</b>  |           |                       |             |  |
| Sollte ich während des Lagers nicht erreichbar sein, erteile ich hiermit den verantwortlichen Leitern die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn er dies für erforderlich hält und medizinisch notwendig ist. |           |                       |             |  |
| <input type="radio"/>  | <i>Ja</i> | <input type="radio"/> | <i>Nein</i> |  |

Zusätzlich nehme ich folgendes zur Kenntnis: Ein Ferienlager wie dieses verlangt immer auch ein großes Maß an **Rücksichtnahme, Verantwortung und Engagement** aller Teilnehmer. Ich akzeptiere, dass der Konsum von Alkohol und Zigaretten für Teilnehmer unter 18 Jahren, sowie die Einnahmen von Drogen im Lager generell verboten ist. Die Lagerleitung behält sich vor einen Teilnehmer, der in grober Art und Weise gegen diese Regeln eines gemeinsamen Miteinanders verstößt, ggf. auch vorzeitig nach Hause zu schicken. In diesem Fall werden die Erziehungsberechtigten unter der o.g. angegebenen Adresse rechtzeitig informiert und haben die gesamten Fahrtkosten für diese unplanmäßige Rückfahrt zu tragen. Sollte hierbei eine Begleitung eines Gruppenleiters gewünscht werden, dann sind dessen Reisekosten (Hin- und Rückfahrt) selbstverständlich ebenfalls durch die Erziehungsberechtigten zu tragen. Die Teilnehmer werden gebeten auf die Mitnahme von Ipods, Mp3 Playern, Mobiltelefonen oder Gameboys, sowie anderen elektronischen Geräten zu verzichten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Lagerteilnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

## Einverständniserklärung Pkw-Mitnahme

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Kind/er

---

im Pkw eines Leiters mitgenommen wird/werden.

**Mein/e** Kinder fahren im Kraftfahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen

\_\_\_\_\_ auf eigene Gefahr mit und verzichtet/n – außer von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit gegenüber Fahrer/in und Halter/in – auf Ersatz etwaiger Unfallschäden, soweit diese nicht durch irgendeine Versicherungsleistung auszugleichen sind.

Bei Erhebung einer Nebenklage verzichtet der/die Mitfahrer/in gegenüber Fahrer/in und Halter/in auf die Erstattung von Nebenklagekosten, soweit diese nicht durch eine Rechtsschutzversicherung zu übernehmen sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

