



Notfall-Umschlag

Pfadfinderstämme Sendenhorst

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 eure Hilfe.

Bitte füllt die anschließenden Seiten möglichst vollständig aus, um uns das Lagerleben zu erleichtern und im Notfall Missverständnisse zu vermeiden.

Sollte der Platz in dem Fragebogen für eure Antworten nicht ausreichen, dann fügt bitte ein zusätzliches Blatt hinzu und verweist dann im Fragebogen auf das zusätzliche Blatt! Ganz wichtig dabei auch: Notiert den Namen des Kindes und das Geburtsdatum auf dem Beiblatt!

Das vollständig ausgefüllte Dokument könnt ihr am Abreisetag (am besten in einer Klarsichthülle mit der Kopie des Impfpasses und der Versichertenkarte) dem Gruppenleiter mitgeben.

Herzlichen Dank

Die Lagerleitung

Inhalt:

- Personalien und Adressen
- Erklärung der Eltern
- Kopie des Impfpasses
- Versichertenkarte

Personalien und Adressen

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind an dem Lager (*nachfolgend „Ferienfreizeit“*) der Pfadfinderstämme Sendenhorst (*nachfolgend Träger*) vom _____ bis _____ in _____ teilnimmt.

Bei Notfällen verständigt bitte:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

Ersatzanschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich / sind wir nicht zu erreichen, benachrichtigt bitte:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

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

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erklärung der Eltern

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

1. Ich / Wir

erlaube / n

erlaube / n nicht

dass mein / unser Kind am Baden in einer geschlossenen Badeanstalt oder an einem durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten See / Strand / Fluss teilnimmt.

2. Mein / Unser Kind ist

Schwimmer

Nichtschwimmer und darf unter Aufsicht schwimmen.

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

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

Gebrauchsanweisung / Dosierung:

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

Ja

Nein – (Bitte vor Lagerantritt dem entsprechenden Leiter mitgeben)

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

Nein

Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

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

Versicherungsnehmer (Name und Geburtsdatum) und Versicherungsnummer:

Hausarzt / Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

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

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

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

10. Mein / Unser Kind ist Vegetarier?

Ja Nein

11. Gibt es ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche?

Nein Ja, folgende: _____

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

Ja Nein

13. Mein / unser Kind darf für verbandliche Zwecke foto- / videografiert werden.

Ja Nein

Fotografien einer Gruppe Kinder, in der Ihr Kind steht, sind von einem eventuellen Verbot nicht betroffen.

14. Mein / Unser Kind darf im Notfall während des Sommerlagers in Privat-PKWs mitfahren.

15. Ich / Wir

erlaube / n erlaube / n nicht

dass mein / unser Kind unter Aufsicht in einem Kletterpark klettern darf.

16. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

-- Nicht zutreffendes bitte streichen --

17. Ich nehme / 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.
18. Ich erkläre / Wir erklären, dass unser Kind nach meinem / unserem Wissen frei von ansteckenden Krankheiten ist.
19. Mir / Uns ist bekannt, dass für Unfälle, die durch Ungehorsam, höhere Gewalt oder boshafte Übertretung der Freizeitordnung entstehen, eine Verantwortung des Trägers nicht übernommen werden kann.
20. 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 uns unverzüglich zu erstatten.
21. 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.
22. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass eine Leiterin / ein Leiter bei meinem / unserem Kind bei Verdacht auf Corona einen Coronatest durchführt.

Bitte vergesst nicht, die Kopie des Impfpasses sowie die Versichertenkarte bei Abgabe dieses Dokumentes beizufügen!

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r