

Notfall-Umschlag

Name des Teilnehmers

Inhalt:

- Erklärung für die Eltern
- Personalien und Adressen
- Aufsichtspflicht und Ähnliches
- „Arztbogen“
- Impfpass
- Krankenversicherungskarte

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

Personalien und Adressen

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind (Vor- und Nachname) _____ an dem **Diözesanlager 2017** des Diözesanverbandes Münster vom **25.05.2017 bis 28.05.2017** (Christi Himmelfahrt) in Wesel am Auesee teilnimmt.

Bei Notfällen verständigen Sie bitte:

Privatadresse der bzw. des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

(wenn vorhanden)

Ersatz-Anschrift (z.B. Großeltern)

Bin ich/Sind wir nicht zu erreichen benachrichtigen sie bitte:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, privat: _____

Telefon, dienstl.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

(wenn vorhanden)

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

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 einer geschlossenen Badeanstalt oder an einem durch Rettungsschwimmer beaufsichtigten See/ Strand/Fluss 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 am Kanufahren auf dem _____
(Name des Flusses oder Sees) teilnimmt.

4. Ich/Wir
 erlaube/n,
 erlaube/n nicht, dass meine/unser Kind am _____
_____ teilnimmt

5. Mein/unser Kind ist Vegetarier?
 Ja Nein

6. Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn:
 1. Ihr/sein Verhalten
 2. Bewusste Fehlinformation der Elternden 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 Sommerlagers in Privat-PKW mitfahren.

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

9. _____

10. Wünsche oder Bemerkungen besonderer Art:

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter

Nichtzutreffendes bitte streichen!

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

Nein Ja – die Bescheinigung des Arztes lege ich bei.

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

Ja Nein

11. 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.

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

13. Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:

Ort/Datum

Unterschrift sämtlicher Erziehungsberechtigter