

Teilnehmerfragebogen

Bitte lesen und beantworten Sie die folgenden Fragen möglichst genau, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Meine Tochter / mein Sohn

ist krankenversichert bei

hat folgende Allergien (z.B. Heuschnupfen, Lebensmittelallergien, etc.):
.....

Falls eine allergische Reaktion auftreten sollte:

- sofort einen Arzt aufsuchen
- folgende Medikamente einnehmen:

muss eine Zahnsperre tragen. Wie und wann?
.....

hat besondere Krankheiten (z.B. Diabetes, Anfallsleiden, Asthma, Neurodermitis, HIV, Herz-/Kreislaufkrankheiten, Hyperaktivität, photosensitive Epilepsie, Schlafstörungen, etc.). Folgendes ist dabei zu beachten:
.....

- muss regelmäßig Medikamente einnehmen.
 - Mein Kind nimmt die Medikamente selbst.
 - Medikamente müssen vom einem Betreuer verabreicht werden.

Name und Dosierung:

- Mit Übergabe von Medikamenten an das Betreuerteam berechtige ich diese zur Verabreichung der Medikamente in der angegebenen Dosierung.

Ist bei Ihrem Kind auf eine Behinderung, ADHS, eine psychische Krankheit, auf einen erhöhten Förderbedarf etc. zu achten?
.....

Ist bei Ihrem Kind auf eine besondere Ernährung zu achten (z.B. vegetarisch, glutenfrei, etc.)?
.....

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? ja nein

Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft? ja nein

Wenn ja, wann:

Mein Kind darf unter Aufsicht baden:

- ja nein
- Schwimmer Nichtschwimmer

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind Fotos/Aufnahmen gemacht und für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden.

- ja nein

Hier haben Sie Platz für weitere Anmerkungen:

.....
.....

Unter folgenden Rufnummern bin ich/sind wir den ganzen Zeitraum der Freizeit erreichbar:

.....

- Ich beauftrage nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 Jugendschutzgesetz das Leitungsteam, die Erziehungsaufgaben mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten für den Zeitraum der Veranstaltung wahrzunehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind nach Ermessen des Betreuerteams bei kleineren Verletzungen Pflaster/Verbände angelegt werden dürfen und ggf. verschreibungsfreie Medikamente wie Salben, Halstabletten etc. nach Packungsbeilage verabreicht werden dürfen.
- Für die Dauer der Freizeit lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes, ob mein Kind bei einem Unfall oder Krankheit geimpft oder operiert werden kann. Falls eine Rücksprache mit den Eltern möglich ist, wird dies in jeden Fall geschehen.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die geltenden Reise- und Teilnahmebedingungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten