

# **Erklärung der Eltern**

zum Messdienerzeltlager 2017 in Garrel

Wir (als Erziehungsberechtigte)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Emailadresse der Eltern: \_\_\_\_\_

erlauben, dass unser Kind am Messdienerzeltlager vom 7. – 16. Juli 2017 in Garrel teilnimmt.

## **Angaben zum Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Messdienergruppe: \_\_\_\_\_

Fahrradnummer: \_\_\_\_\_ Klasse (vor den Sommerferien): \_\_\_\_\_

Unser Kind ist Vegetarier:  Ja /  Nein

In dringenden Fällen (evtl. Name, Adresse und Telefon der Großeltern oder Nachbarn):

\_\_\_\_\_

## **Angaben zu Versicherung und Gesundheit**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt (Name, Anschrift und Telefonnummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankheiten, auf die Leiter achten müssen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestehende Allergien: \_\_\_\_\_

Medikamente, die eingenommen werden müssen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Angabe zur Dosierung, ggf. Dosierungsbeschreibung gesondert beifügen; Medikamente bitte beschriften und bei der Abfahrt abgeben. Asthma-Sprays bitte in doppelter Ausführung, ein Mal beim Kind, ein Mal beim Betreuersteam)

(Bitte wenden!)

**HINWEIS:** Ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten dürfen wir Ihrem Kind im Zeltlager grundsätzlich keine Medikamente verabreichen. Dennoch nehmen wir für einige zeltlagertypische Situationen die nachfolgenden Medikamente mit:

*Ibuprofen (bei Kopfschmerzen)*

*Fenistil Gel (bei Mückenstichen und allergischen Reaktionen)*

*Octenisept (zur Wunddesinfektion)*

*Bepanthen Wund- und Heilsalbe (für kleine Schürfwunden)*

*Die genannten Medikamente werden wir in notwendigen Fällen in dem gebotenen Umfang verabreichen, allerdings nur dann, wenn Sie als Erziehungsberechtigte die Einverständnsi hierfür geben.*

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unserem Kind bei Auftreten der vorher genannten Beschwerden die dort genannten Medikamente verabreicht werden dürfen:

Ja /  Nein

Wir sind damit einverstanden, dass bei Unfallfolgen und plötzlichen Erkrankungen des Kindes alle notwendigen Maßnahmen (Krankenhauseinweisung, unaufschiebbare Operationen usw.), die für erforderlich gehalten werden, vom Leiterteam veranlasst werden können, sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte.

Ja /  Nein

Wann war die letzte Tetanus-Schutzimpfung: \_\_\_\_\_

### **Informationen für evtl. Aktionen**

Unser Kind ist Schwimmer und darf unter Aufsicht schwimmen:  Ja /  Nein

Es ist Inhaber des folgenden Schwimmbadzeichens: \_\_\_\_\_

Unser Kind ist Nichtschwimmer, darf aber unter Aufsicht baden:  Ja /  Nein

Unser Kinder kennt sich im Straßenverkehr aus:  Ja /  Nein

Wir sind damit einverstanden, dass Fotos, die während des Zeltlagers von unserem Kind gemacht werden, genutzt und veröffentlicht werden dürfen:

Ja /  Nein

### **Datenschutz**

Der Veranstalter verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus dieser Erklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung von Maßnahmen der Jugendarbeit. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Hiermit erklären wir, dass wir die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen haben und ihnen zustimmen. Ferner sind wir mit den allgemeinen Bedingungen für das Zeltlager (siehe auf dem Infoblatt unter „Zu guter Letzt“) einverstanden.

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

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_