



Anmeldung und Einverständniserklärung für _____

(Bitte Name der Freizeit eintragen, z. B. „Herbstlager 2022“)

Hiermit melde ich mein Kind zu obiger Freizeit an.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon zuhause: _____

Telefon tagsüber: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Weitere Telefon-Nr: _____

(z.B. von Verwandten für Notfälle)

Stamm Eisvögel Kaster

Pfadfinderplatz:

Hauptstr. 94
50181 Bedburg-Kaster

Vorstand:

Tanja Hennemann
Käthe-Kollwitz-Str. 26a
50181 Bedburg
Fon: 0172-90 32 962

Daniel Einig
Schulpfad 1c
50181 Bedburg
Fon: 0171-14 88 068

vorstand@dpsg-kaster.de

info@dpsg-kaster.de
www.dpsg-kaster.de

Mein Kind ... (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

darf sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) unbeaufsichtigt von der Gruppe entfernen (z. B. in einem Museum, Zoobesuch) – Entsprechend Alter, Reife und Stufe

ist Schwimmer (Seepferdchen oder höherwertig) und darf im Schwimmbad/Meer baden

ist Nichtschwimmer und darf nicht baden

aber in seichtem Wasser (kleiner Bach ohne Strömung o. ä.) planschen

ist Vegetarier ist Veganer Sonstiges: _____

hat eine akt. Zeckenimpfung hat eine akt. Tetanusimpfung

ist Bettnässer (Wenn die Antwort hier ein *ja* oder ein *manchmal* sein sollte, ist das gar kein Problem - nur kurz uns vorher ansprechen)

Zecken und Splitter dürfen durch Leiter*innen entfernt werden

Bei privater Krankenversicherung:

Versicherer: _____

Name des Versicherungsnehmers: _____

Geburtsdatum des Versicherungsnehmers: _____

Sonstige Info: _____

Bankverbindung:

Volksbank Erft
BIC: GENODED1ERE
IBAN: DE56 3706 9252 0207 3490 11

Stammesnummer: 10/04/16

(Formular Stand 06/2022)





Gesundheitsbogen

Folgende Anfälligkeiten sind bekannt (Wenn der Platz nicht ausreicht, separates Blatt nehmen)

(z. B. Asthma, Heuschnupfen, Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien, Behinderungen, sportliche Einschränkungen etc):



Frei verkäufliche Salben mit folgenden Inhaltsstoffen dürfen bei leichten Verbrennungen, Verstauchungen oder kleineren Verletzungen aufgetragen werden (streichen wenn nicht gewünscht)

Fenistil Hydrocort (Hydrocortison)

Fenistil Gel (Dimetindenmaleat)

Voltaren Gel (Diclofenac)

Bepanthen (Dexpanthenol)

Desinfektionsspray (Octenisept)

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden (Name, Zeitpunkt, Dosierung), ggf. Einnahmeplan beilegen

Mein Kind ist in der Lage, diese Medikamente selbst einzunehmen.

Hausarzt des Kindes: _____

Sonstiges:

Hinweise

- Bitte geben Sie Ihrem Kind die **Krankenversicherungskarte** (soweit vorhanden) und **eine Kopie des Impfasses** mit. Bitte geben Sie beides in einen verschlossenen und mit dem Namen des Kindes beschrifteten Briefumschlag. Vor Fahrtbeginn muss dieser Umschlag den Leiter*innen abgegeben werden.
- **Medikamente** bitte den Leiter*innen vor Reisebeginn abgeben. Bitte in einer verschlossenen, wasserdichten Plastikbox (Tupperdose) und mit dem Namen des Kindes beschriftet. Legen Sie bitte einen Einnahmeplan mit in die Dose (Name, Zeit, Dosierung)
- Bei Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (z. B. Ritalin) bitte eine Kopie des **BTM-Rezeptes** (oder eine ärztliche Bestätigung) abgeben.
- Bei Fragen bitte die Leiter*innen vor der Fahrt ansprechen.





Teilnahmebedingungen

1. Ich habe die Einladung/Ausschreibung für die genannte Freizeit zur Kenntnis genommen und bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.
2. Ich versichere durch meine Unterschrift, dass bei meinem Kind und bei den mit diesem in einer Wohngemeinschaft lebenden Personen in den letzten 2 Wochen keine Krankheiten mit Infektionsgefahr und keine Anzeichen für eine solche Krankheit zu erkennen waren. In allen unklaren Fragen wegen einer möglichen Ansteckungsgefahr oder Erregerausscheidung nach abgeklungener Infektionskrankheit verpflichte ich mich, für eine rechtzeitige Klärung bei einem Arzt oder dem Gesundheitsamt zu sorgen.
3. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind an eventuell stattfindenden sportlichen Veranstaltungen, wie Schwimmen, Kanu fahren, Rad fahren und größeren – auch mehrtägigen - Wanderungen teilnimmt. Körperliche Schäden oder Mängel, die eine Teilnahme an bestimmten Programmpunkten nicht erlauben, teile ich auf der Anmeldung mit.
4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind entsprechend seinem Alter an angemessenen Unternehmungen im Rahmen der Freizeit i.d.R. in Gruppen und nach vorherigen eindeutigen Absprachen teilnimmt. Dazu gehört auch das Verlassen des Veranstaltungsorts (z.B. Lagerplatz) in Kleingruppen ohne Aufsicht sowie die Gewährung von Freizeit ohne Aufsicht.
5. **Krankheitsfall**
Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen, händigen sie bitte vor Beginn der Veranstaltung den Gruppenleitern aus.
Im Falle eines Zeckenbisses behalten wir uns vor, die Zecke mit geeigneten Mitteln zu entfernen und den Biss zu beobachten. Falls Sie die Behandlung durch einen Arzt wünschen, vermerken Sie dies bitte auf der Anmeldung. In leichten Krankheitsfällen erlauben wir es uns, rezeptfreie und altersentsprechende Medikamente zu verabreichen, unter anderem: Kopfschmerztabletten, Mittel gegen Übelkeit, Mittel gegen Durchfall, Desinfektionsspray, etc. Sollten Ihnen Unverträglichkeiten bekannt sein oder Sie nicht damit einverstanden sein, vermerken Sie dies bitte auf der Anmeldung.
Bei Erkrankungen mit hohem Ansteckungspotenzial muss das Kind aus Sicherheitsgründen von Ihnen abgeholt werden. Die Kosten für das Abholen sowie der Teilnehmerbeitrag können in diesem Fall nicht zurückerstattet werden.
Im Falle einer notwendig erscheinenden ärztlichen Behandlung, wird die Freizeitleitung unverzüglich Kontakt mit den Erziehungsberechtigten aufnehmen. Sind diese nicht erreichbar, liegt es im Ermessen der Freizeitleitung bzw. des behandelnden Arztes, Entscheidungen über die notwendige ärztliche Versorgung zu treffen.
6. Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es die bestehende Hütten- bzw. Lagerordnung, sowie die Anordnungen der DPSG und ihrer Mitarbeiter/innen zu befolgen hat. Mir ist bekannt, dass grobe Verstöße einen sofortigen Ausschluss nach sich ziehen können und die dadurch entstehenden Kosten (z.B. Rückreise nach Hause) zu meinen Lasten gehen.
7. Bei der Rückkehr werde ich oder eine von mir dazu ermächtigte Person mein Kind abholen. Die Aufsichtspflicht der Kinder- und Jugendförderung und ihrer Mitarbeiter/innen endet somit an dem von der DPSG angegebenen Treffpunkt.
8. Bei Rücktritt von der Freizeit nach schriftlicher Anmeldung bis spätestens zwei Wochen vor Beginn der Maßnahme, sind 50% der Teilnahmegebühr zu entrichten. Danach ist der volle Beitrag zu leisten.
9. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die mein Kind verursacht, selbst aufkommen muss (Haftpflichtversicherung ist zu empfehlen).
10. Ich nehme zur Kenntnis und informiere mein Kind, dass die Jugendschutzbestimmungen (Nikotin, Alkohol, Ausgehzeiten bezüglich Gaststätten- und Discothekenbesuch, usw.) eingehalten werden.
11. Ich stimme zu, dass Bilder/Filmsequenzen meines Kindes veröffentlicht werden dürfen (z.B. auf der Stammes-Homepage oder in der Zeitung).
12. Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechts unwirksam sein, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt rückwirkend eine inhaltlich möglichst gleiche Regelung, die dem Zweck der gewollten Regelung am nächsten kommt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten, vorstehenden Angaben und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter/e

