

Freizeitpass Brahmseefreizeit vom 14.07.2019 – 28.07.2019

1. PERSONENBEZOGENE DATEN

Vorname	Nachname
Straße	Hausnummer
PLZ	Wohnort
Geb.-Datum	Geb.-Ort
Staatsangehörigkeit/ Nationalität	



Hinweis: Eine Kopie des gültigen Einreisedokuments unseres Kindes legen wir dieser Erklärung bei!

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit:

- Krankenversicherungskarte
- Kopie des Impfpasses
- gültigen Kinder- oder Personalausweis oder Reisepass

2. VERSICHERUNGEN

Besteht für Ihr Kind eine gesetzliche Krankenversicherung? ja privat

Bitte den Namen der Versicherung angeben: _____

Besteht für Ihr Kind eine private Zusatzversicherung? ja nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben: _____

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? ja nein

Bei ja, bitte den Namen der Versicherung angeben: _____

3. ERREICHBARKEIT DER SORGEBERECHTIGTEN

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die Ev. Jugend bzw. die Teamer ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Wir sind während der Reise kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

Adresse (ggf. eigene Urlaubsadresse abweichend vom Wohnort)		Telefon Festnetz privat/ Urlaubstelefon
Telefon mobil 1	Telefon mobil 2	Telefon beruflich
Email-Adresse 1	Email-Adresse 2	
Ggf. weitere Telefonnummern (mobil, dienstlich)		

Für den Fall unserer Abwesenheit/ Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringliche Rücksprachen:

Name	Adresse	Telefon
------	---------	---------

4. BADEERLAUBNIS, PROGRAMMANGEBOTE

Unser Kind ist: Schwimmer Nichtschwimmer Schwimmabzeichen: _____

Unser Kind kann sich – auch wenn es kein Schwimmabzeichen besitzt – mindestens 10 Minuten schwimmend über Wasser halten: Ja Nein

5. ANGABEN ZU BESONDERHEITEN, KRANKHEITEN UND BEHINDERUNGEN

Unser Kind leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an

- keinen
- den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzempfindlichkeit, Bettnässen, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Teamer in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen sowie Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten sowie ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Sofern im Hinblick auf diese Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes ganz besondere Dinge zu beachten sind, geben wir den Teamern weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rückfrage.

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei unserem Kind auf folgendes besonders geachtet werden:

- Vegetarier kein Schweinefleisch Glutenunverträglichkeit Laktoseintoleranz Diabetes
- _____ _____

Es besteht eine Allergie/ Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln/ Zutaten
(z.B. Weizenmehl, Nüsse, Eiern etc.)

6. MEDIKAMENTENEINNAHME

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen: Ja Nein

- Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.
- Wir werden die auf dem Medikamentenplan aufgeführten Medikamente zu Beginn der Reise an die Teamer übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge tragen. Hierzu werden Wir einen Medikamentenplan an die Teamer übergeben.
- Wir haben unserem Kind weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.

7. ARZT- UND KRANKENHAUSBESUCH

Sollte Ihrem Kind bei der Reise etwas zustoßen und eine ärztliche Behandlung oder ein ambulanter/ stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer versuchen, mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z. B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Name der Mutter/ des Vaters, über den das Kind versichert ist:

Name des Hausarztes unseres Kindes

Adresse, Telefon

8. QUALIFIZIERTE ERSTE HILFE BZW. BESONDERE MEDIZINISCHE EINGRIFFE DURCH DIE TEAMER

Uns ist bekannt, dass es den Teamern ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den Teamern:

- ja nein Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja nein Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja nein Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.
- ja nein Abgabe von leichten Medikamenten wie z.B. Fenistil, Voltaren, Magnesium, Sonnencreme.

Uns ist bekannt, dass die Teamer nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

Ort, Datum

Unterschrift des Reisenden

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Einwilligung zur Verwendung/ Veröffentlichung von Foto- und Videomaterial

Die gemeinsamen Aktivitäten innerhalb der Ev. Jugend von Westfalen und deren Untergliederungen sind grundsätzlich geprägt von vielen spannenden, herausfordernden, prägenden und unwiederbringlichen Situationen und Erlebnissen. Dabei steht das gemeinsame Erleben, Erfahrungen machen und Lernen im Vordergrund.

Um allen Beteiligten eine lang anhaltende Erinnerung an diese ereignisreiche und gewinnbringende Zeit zu ermöglichen und daneben auch die Tätigkeit unseres Jugendverbandes zu dokumentieren, werden von oder im Auftrag unserer Mitarbeiter/innen bei diesen Aktivitäten gelegentlich Fotos und Videos gemacht.

Uns ist es ein Anliegen in allen Veröffentlichungen nur Fotos und Videos zu verwenden, die die Würde der abgebildeten Personen achten. Wir verpflichten uns Fotos und Videos sorgfältig und gewissenhaft auszuwählen.

Für die Veröffentlichung/ Verwendung der gemachten Fotos und Videos ist die Einwilligung der abgebildeten Personen erforderlich. Bei minderjährigen Personen müssen die Eltern/ die Personensorgeberechtigten zustimmen. Aufgrund der im Regelfall mit dem Erreichen des Jugendlichenalters eintretenden persönlichen Reife bei Teilnehmer/innen ab 14 Jahren zusätzlich auch deren Einwilligung selbst. Um diese Einwilligung bitten wir hiermit freundlichst.

Wir beabsichtigen, einzelne dieser Fotos und Videos wahlweise:

1. in verschiedensten Druckwerken (z.B. Pressemitteilung, Gemeindebrief, Fotobücher, Werbung für künftige Veranstaltungen etc.) zu veröffentlichen und einzubinden und/ oder
2. auf eine CD/ DVD zu brennen und diese an Kinder und Jugendliche/ Eltern unseres Verbandes zu verteilen und/ oder
3. anlassbezogen auf elektronischem Weg (z.B. Mail, Dropbox etc.) an die Eltern und die Teilnehmer/innen der Aktion selbst zu senden und/ oder
4. in die öffentlich zugängliche Internetdarstellung des Veranstalters/ unseres Jugendverbandes und dessen Untergliederungen einzustellen und/ oder

Im Rahmen der gedruckten Verwendung, jedoch nicht bei der Darstellung oder Veröffentlichung auf elektronischen Datenträgern oder im Internet, in sozialen Netzwerken oder der Übermittlung per Mail, beabsichtigen wir im Einzelfall, die Vor- und Nachnamen der auf den Fotos abgebildeten Personen anzugeben. Im Übrigen werden - wenn überhaupt - lediglich die Vornamen angegeben.

Ich willige in diese beschränkte Angabe von Vor- und Nachnamen ein: ja nein

Mit der Unterzeichnung dieser Erklärung willige ich in die Anfertigung und die oben genannte Veröffentlichung/ Verwendung von Fotos und Videos, auf denen ich und/ oder mein/ unser Kind zu sehen ist, ein.

Nachname der Person auf dem Foto/ Video

Vorname der Person auf dem Foto/ Video

Geb.-Datum

Die Einwilligung ist freiwillig und kann von ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen - auch nur teilweise - widerrufen werden, dies gilt dann für die Zukunft und nicht für bereits veröffentlichte/ verwendete Fotos und Videos. Soweit diese Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. auch über das Ende ihrer Zeit/ der Zeit ihres Kindes in unserem Jugendverband hinaus. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen weder ihnen, noch ggf. ihrem Kind irgendwelche Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift der abgebildeten Person (ab 18 Jahren) bzw.

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Unterschrift des abgebildeten Minderjährigen

(ab 14 Jahren)